

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Ana Pereira,  
Alto Alegre/RR**

**Yosari Denys Zamora**

**Pelotas, 2015**

**Yosari Denys Zamora**

**Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Ana Pereira,  
Alto Alegre/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Saúde da Família EaD da Universidade  
Federal de Pelotas em parceria com a  
Universidade Aberta do SUS, como requisito  
parcial à obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: Niviane Genz

Co-orientador: Vânia Priamo

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

Z25m Zamora, Yosari Denys

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na ESF  
Ana Pereira, Alto Alegre/RR / Yosari Denys Zamora; Niviane Genz,  
orientador(a); Vânia Priamo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

93 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Genz, Niviane, orient. II. Priamo, Vânia, coorient. III.  
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à todas as gestantes e puérperas que foram acompanhadas pela equipe de saúde da Unidade Ana Pereira de Alto Alegre/RR durante a intervenção.

## **Agradecimentos**

Agradeço à Niviane, pela sua ajuda e apoio incondicional como orientadora, pois me ajudou muito durante o desenvolvimento da intervenção e aprimoramento do meu trabalho na reta final.

Agradeço também ao conjunto de professores do curso por sua dedicação e esforço, muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas da equipe de saúde que foram incansáveis junto ao desenvolvimento das ações da intervenção sempre pensando na melhoria da atenção à saúde das gestantes e das puérperas pertencentes à Unidade Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR.

## Resumo

ZAMORA, Yosari Denys. **Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Ana Pereira, Alto Alegre/RR**. 2015. 91f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e ao período puerperal tem como objetivo garantir o desenvolvimento adequado da gestação culminando com o parto saudável mantendo a integridade da saúde tanto da mãe quanto do bebê bem como abordar aspectos biopsicossociais e atividades educativas para a promoção à saúde durante as consultas bem como prevenir intercorrências puerperais. O acompanhamento do pré-natal e do puerpério na Atenção Primária é de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil com garantia do acesso à todas as gestantes e puérperas a um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade. Objetivando qualificar a atenção às gestantes e às puérperas pertencentes à Unidade de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR foi realizada uma intervenção em saúde entre os meses de fevereiro e junho de 2015 direcionada à população anteriormente citada. Inicialmente, foi realizado um projeto que tinha como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a adesão e qualidade do pré-natal e puerpério assim como melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover saúde para gestantes e puérperas. A relevância da intervenção encontra-se na garantia da saúde do binômio mãe/bebê por meio de um acompanhamento efetivo e humanizado de pré-natal bem como também do período puerperal incluindo ações de prevenção e promoção à saúde, além de diagnóstico e tratamento precoce das patologias que podem ocorrer nesse período. Para alcançar os objetivos foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso, a saber: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes da intervenção, das 53 gestantes estimadas para a área, a equipe acompanhava 23% (12) das gestantes e das 73 puérperas estimadas para a área a equipe acompanhava 37% (27) das puérperas. Diante disso, a equipe propôs a intervenção para realizar uma investigação na área para captação precoce das mulheres gestantes e promover a diminuição da incidência dos transtornos pós parto envolvendo também a família no cuidado puerperal. Desta forma, após a intervenção alcançamos como principais resultados o acompanhamento no pré-natal de 73,1% (38) das gestantes estimadas para a área e 100% (52) das puérperas residentes na área com consulta até o 42º pós parto e 100% (38) das gestantes com consulta odontológica realizada. As ações desenvolvidas na unidade durante a intervenção podem ser consideradas como ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência pré-natal e puerperal, pois contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados as mulheres gestantes e puérperas.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

## Lista de Figuras

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR, 2015.            | 63 |
| Figura 2 | Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015. | 67 |
| Figura 3 | Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015.                 | 71 |
| Figura 4 | Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015.                  | 72 |
| Figura 5 | Gráfico da proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015.               | 73 |
| Figura 6 | Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015.                | 73 |
| Figura 7 | Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na ESF Ana Pereira no município de Alto Alegre/RR, 2015.              | 74 |

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

|      |   |
|------|---|
| ACS  | Agente Comunitário de Saúde                     |
| CAP  | Caderno de Ações Programáticas                  |
| CEO  | Centro de Especialidades Odontológicas          |
| DM   | Diabetes mellitus                               |
| DST  | Doenças Sexualmente Transmissíveis              |
| ESF  | Estratégia da Saúde da Família                  |
| HAS  | Hipertensão Arterial Sistêmica                  |
| IAM  | Infarto Agudo do Miocárdio                      |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família              |
| RAS  | Relatório de Análise Situacional                |
| RR   | Roraima   |
| RS   | Rio Grande do Sul                               |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência        |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                          |
| UBS  | Unidade Básica de Saúde                         |



## Sumário

|  |    |
|--|----|
| Apresentação .....   | 8  |
| 1 Análise Situacional .....  | 9  |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....  | 9  |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional .....   | 10 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise<br>Situacional ..... | 17 |
| 2 Análise Estratégica .....  | 19 |
| 2.1 Justificativa .....  | 19 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas .....  | 21 |
| 2.3 Metodologia .....  | 23 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações .....   | 24 |
| 2.3.2 Indicadores .....  | 45 |
| 2.3.3 Logística .....  | 53 |
| 2.3.4 Cronograma .....   | 56 |
| 3 Relatório da Intervenção .....   | 57 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....  | 57 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....  | 61 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....                               | 61 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....                           | 61 |
| 4 Avaliação da intervenção .....   | 62 |
| 4.1 Resultados .....   | 62 |
| 4.2 Discussão .....  | 77 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores .....   | 80 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....   | 82 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....                              | 84 |
| Referências .....  | 86 |
| Anexos .....   | 87 |

## **Apresentação**

O presente trabalho foi elaborado ao longo de 12 semanas por ocasião da realização da Especialização à distância em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas/RS em parceria com a Universidade Aberta do SUS.

Este teve como objetivo a melhoria na atenção à saúde das gestantes e das puérperas por meio da implantação de estratégias direcionadas para qualificar a assistência à saúde destas na Unidade de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR.

O presente volume é composto por sete capítulos que apresentam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos durante o processo de intervenção distribuídos em Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção (descrição e discussão dos resultados), Relatório para os gestores, Relatório para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo individual de aprendizagem. Ao final, ainda constam as referências utilizadas para o projeto e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da ação.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

O Sistema de saúde de Alto Alegre/RR está composto por 4 Unidades de Saúde. Dentre as 4 Unidades temos 3 urbanas e 1 rural e todas atuam sob modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Unidade de Saúde Ana Pereira é composta por uma equipe que presta atendimento a toda população do município de Alto Alegre em Roraima composta por 1 enfermeira, 1 médica do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), 1 técnica de enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na Unidade são desenvolvidas atividades como o acolhimento com classificação de risco, atenção ao pré-natal e puerpério, atendimento às crianças e idosos, procedimento ambulatoriais, dispensação de medicamentos e preservativos, exame citopatológico, grupos de educação em saúde, vacinas, planejamento familiar, tratamento odontológico e visita domiciliar. Acontecem também reuniões em equipe e consultas (médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, odontólogo e terapeuta ocupacional).

O perfil geral da população dessa área é de muitas pessoas idosas e a maioria não possui hábitos alimentares adequados, consumindo muita carne suína, bovina e de frango sem inspeção e a maioria das doenças que se pode identificar são de origem crônica não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus (DM), hipercolesterolemia, hiperuricemias e obesidade.

Algumas pessoas com doenças crônicas não transmissíveis sofrem descompensações por deixar de tomar os medicamentos assim que começam a perceber uma melhora física ou mesmo por “crenças” e desconhecem as

complicações que podem surgir. No momento percebemos muitos usuários com incapacidades físicas motoras devido à sequelas de doenças cerebrais causada pela HAS e DM, além de muitas pessoas com história prévia de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que não seguem um modo de alimentação adequado a sua condição.

É percebido também que há muitas pessoas que estão fazendo uso de medicação para uso controlado, antidepressivos para controle da ansiedade e para tratamento de doenças psicológicas e psiquiátricas, ansiedade, depressão, esquizofrenias e insônia. Há também muitos casos de pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) que migram de outras cidades já com essas doenças e sem tratamento.

O acompanhamento da saúde das mulheres não encontra muitos problemas, mas há muitas mulheres na comunidade que não conhecem como podem fazer o auto-exame de mamas e solicitam seguidamente ecografia mamária. O exame citopatológico de colo do útero, muitas o realizam. O programa de vacinas ofertado na unidade é excelente e todas as crianças, idosos e o restante da população estão em dia com o esquema vacinal. A comunidade tem conhecimento sobre a importância da vacinação e algumas pessoas recém chegadas ao município vem à unidade para colocar em dia seu esquema de vacinas.

O acompanhamento da puericultura para as crianças entre zero e 72 meses é muito adequado e as mães são muito responsáveis na realização das consultas programadas. Também o acompanhamento das gestantes que realizam o pré-natal na unidade de saúde, é muito bom, sendo realizadas as consultas preconizadas.

A equipe de gestão da saúde do município possui 3 equipes/unidades de grande apoio, pois planejam as atividades para ofertar assistência de qualidade e cumprir com os objetivos propostos para melhorar o estado de saúde da população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Alto Alegre localiza-se ao noroeste do Estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela e distante 87 km da capital Boa Vista. Possui

16.448 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013) e a base de sua economia é a agropecuária, em especial a produção de arroz, gado, leite e milho. A rede de saúde do município é composta por 4 Unidades de Saúde que atuam no modelo de ESF, e cada uma dessas unidades conta com 1 médica, 1 odontólogo, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 técnica em saúde bucal e número variável (entre 6 a 8) de ACS.

Há uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando no suporte à unidade, atendendo preferencialmente pessoas em sofrimento mental, que são encaminhados ao atendimento especializado, conforme cada caso. Há também 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que atua como suporte aos casos encaminhados pela saúde da família e pelo fato de haver uma boa cobertura da saúde bucal nas unidades, o centro de especialidades tem um bom desempenho de suas ações, pois as UBS realizam procedimentos de periodontia, endodontia e pequenas cirurgias orais, somente os casos mais complexos são encaminhados.

Na atenção especializada, a depender do caso, faz-se o agendamento coordenado pela secretaria municipal de saúde, e depois de realizada a consulta o usuário retorna para o acompanhamento pela equipe da ESF. Na unidade são ofertados atendimentos para as áreas de pediatria, ginecologia, oftalmologia, urologia, psiquiatria, psicologia entre outras. Nas situações de urgência e emergência o usuário é transferido para o hospital do município com pronto-atendimento 24 horas. É um hospital de pequeno porte que realiza atendimentos para crianças, gestantes e pequenas cirurgias. Há uma sala no hospital onde são realizados os exames laboratoriais e onde se realizam os exames complementares. Há ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que realizam o traslado dos usuários para os hospitais da região, a depender da gravidade de cada caso.

A Unidade Ana Pereira está situada em área rural e é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atende 100% da população da área de abrangência da unidade, tendo todas as pessoas cadastradas. A população cadastrada perfaz 3.490 pessoas, sendo 1.868 do sexo feminino e 1.622 do sexo masculino. No Caderno de ações programáticas (CAP) há uma estimativa de 154 crianças do sexo feminino com menos de 10 anos e 1.235 mulheres com idades

entre 10 e 49 anos, 351 com idades entre 50 e 69 anos e 128 com mais de 70 anos. Já do sexo masculino, são 138 crianças com menos de 10 anos, 1.112 com idade entre 10 e 49 anos, 276 entre 50 e 69 e 96 pessoas do sexo masculino com mais de 70 anos. O que apresenta relação com o identificado no território de abrangência, pelos dados planificados das famílias acompanhadas, pois a maioria são mulheres que acessam as ofertas da unidade, como os métodos anticoncepcionais, entre outras.

Verifica-se também que o tamanho do serviço está adequado ao tamanho da área e do quantitativo populacional. Na Unidade o atendimento à população atendida é realizado nos dois turnos, manhã e tarde de segunda a sexta-feira. Quanto à estrutura física temos algumas dificuldades, como falta de uma sala para esterilização, falta de espaço para reuniões e não há espaço para cozinha/copa, contando apenas com 1 sala para curativos, 1 farmácia, 1 sala de vacinas, 1 sala de espera, 1 consultório odontológico, 1 consultório médico, 2 banheiros (masculino e feminino) e nenhum deles é adaptado para pessoas com deficiência. Temos espaço para realizar pequenos procedimentos, fundamentalmente curativos de queimaduras, limpeza de úlceras, retirada de pontos cirúrgicos, entre outros. Não são realizados atendimentos de urgência e emergência por não existirem condições propícias, mas há como estabilizar um usuário em situação aguda para o encaminhamento ao hospital que atende emergência 24 horas.

Na unidade em geral não há acessibilidade adequada e há muitas barreiras arquitetônicas. Quanto à ambiência da unidade as portas e janelas estão sempre fechadas o que impede a entrada de luz natural, sendo utilizado durante todo o dia a iluminação artificial. Além dessas questões estruturais identifica-se que quanto aos equipamentos e materiais de trabalho, não há deficiência desses na unidade.

Toda equipe participa do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, em especial na identificação de grupos de pessoas (indivíduos ou famílias) expostos a riscos sociais, ambientais e de saneamento. Todos os profissionais realizam ações de cuidado durante as visitas domiciliares, em atividades de educação em saúde nas escolas e associação comunitária. Os profissionais da equipe promovem a participação da comunidade no controle

social e identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.

Os profissionais também participam de atividades de educação permanente para ajudar na preparação de outros trabalhadores de saúde que estejam chegando ao município. Não é identificado excesso de demanda espontânea, mas todo usuário que chega com uma condição aguda é estabilizado e encaminhado à urgência e a classificação de risco é realizado pela equipe de enfermagem.

A partir do conhecimento que a equipe tem da área de abrangência, é possível planejar e executar o atendimento da demanda espontânea, onde o usuário é acolhido na unidade, orientado da sua condição e nem sempre o caso é encaminhado, mas se oferece um cuidadoso tratamento, pois este constitui um dos objetivos do trabalho diário da equipe, que o usuário receba atenção de qualidade de acordo com sua condição. O envolvimento de toda equipe nesse processo pressupõe assumir uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta adequada a cada situação seja de agendamento ou de atenção a demanda espontânea.

Quanto à saúde da criança, do total de 292 crianças estimadas pelo CAP, acompanhamos 27 menores de um ano, 43 entre 1 e 2 anos e 56 entre 2 e 3 anos, mas a maior atenção é dispensada às crianças menores de um ano. Os atendimentos podem ser agendados todos os dias da semana nos turnos da manhã e da tarde. Posterior à consulta de puericultura todas as crianças saem da unidade com a próxima consulta agendada. Não há excesso de demanda para o atendimento de crianças entre zero e 72 meses. Para o acompanhamento segue-se o protocolo do programa do Ministério da Saúde. Em todas as consultas é solicitado a caderneta da criança para atualização dos registros e também são fornecidas orientações às mães e/ou responsáveis sobre alimentação saudável, curva de crescimento, sinais de risco, data da próxima vacina. É realizado avaliação de risco, exame físico céfalo-caudal e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. Quando necessário, as crianças são encaminhadas para avaliação pediátrica.

Não há atraso das consultas agendadas em mais de 7 dias das crianças até 72 meses e isso se deve ao trabalho desenvolvido pela equipe. Sabemos que

é necessário realizar ações para garantir sempre mais e mais conhecimento às mães e/ou responsáveis em prol da melhoria do cuidado às crianças. Mantemos cadastro ativo de todas as famílias em situação de vulnerabilidade para receberem auxílio do Programa Bolsa Família. Realizamos grupos de mães de crianças da puericultura. Infelizmente, nem todas participam dos grupos. A saúde da criança é planejada, coordenada e desenvolvida pela pediatra e pela enfermeira da Unidade com reuniões semanais. Destaca-se que ainda são necessárias ações preventivas junto à comunidade para garantir um cuidado de excelência às crianças entre zero e 72 meses.

Em relação à atenção ao pré-natal, a equipe acompanha um total de 12 gestantes. Os ACS realizam a captação das gestantes e as encaminham para o acompanhamento na Unidade de saúde. As orientações seguidas são as estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Realizamos encontros de grupo com as gestantes em que são trabalhados temas relacionados à gestação, orientações quanto à importância da amamentação exclusiva até os seis meses, importância da manutenção do quadro vacinal em dia para as gestantes. As gestantes saem da unidade com a consulta programada segundo o protocolo de atendimento (mensalmente até 28 semanas, quinzenal de 28 a 36 semanas e semanal de 36 a 41 semanas de gestação) bem como são encaminhadas para avaliação do odontólogo. O programa de pré-natal é planejado, coordenado e desenvolvido pela ginecologista e pela enfermeira em conjunto com a equipe de saúde.

Destaca-se que ainda faz-se necessário definir profissionais para atuarem na avaliação e monitoramento do pré-natal, realizar ações educativas e preventivas com mulheres em idade fértil para diminuir os fatores de risco que podem afetar a gestação, continuar o trabalho com os grupos de adolescentes, pois são as gestantes adolescentes que podem vir a apresentar maiores riscos de morbimortalidade durante a gestação como ameaça de parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclampsia, eclampsia, complicações no parto e óbito tanto da mulher como da criança. Ainda, é imprescindível continuar trabalhando ações para garantir que as gestantes sejam captadas precocemente (antes das 13 semanas da gestação) para que recebam um atendimento com qualidade e integralidade desde o início.



Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama realizamos diversas ações de educação em saúde, pois consideramos como estratégia orientar as mulheres quanto aos sintomas e sinais de alerta que precisam estar atentas. Oferecemos a realização da coleta do exame citopatológico na unidade bem como orientações quanto à importância do uso de métodos como camisinha em todas as relações sexuais, especialmente em relações eventuais. Ainda, orientamos quanto aos malefícios do tabagismo, estimulamos a prática de atividades físicas e o não uso de bebidas alcoólicas. As ações de educação e prevenção bem como a coleta do exame citopatológico são realizadas pela enfermeira e o rastreamento pelo médico.

Quanto às ações educativas relacionadas ao câncer de mama orientamos quanto aos sintomas e sinais de alerta, incentivamos a realização do auto exame das mamas, investigamos a presença de antecedentes patológicos pessoais e/ou familiares e estimulamos o abandono do tabagismo e do consumo de álcool. Em caso de alterações suspeitas, as mulheres são encaminhadas, segundo protocolo, para avaliação do ginecologista e/ou especialista conforme necessidade. E, como prevenção, para as meninas até 14 anos é oferecida a vacina anti Vírus Papiloma Humano (HPV).

Quanto aos aspectos que podem ser melhorados destaca-se a criação de um arquivo ou livro para registro dos resultados dos exames realizados, ampliação do horário de atendimento de forma diferenciada para as mulheres que não conseguem ir à unidade durante a semana por motivo de trabalho. E, ainda, promover ações educativas na comunidade para que todos possam tomar conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo e de mama bem como fazer parceria com a Secretaria da Saúde para disponibilizar pronto atendimento às mulheres com resultados alterados e acompanhar as mesmas junto à área especializada.

A atenção aos hipertensos e diabéticos é dispensada de forma intensa, pois estas são as duas patologias que mais afetam a população pertencente à área de abrangência da Unidade. Ambas apresentam fatores de risco cardiovasculares, mas passíveis de controle com medidas preventivas como mudanças no estilo de vida com adoção de hábitos saudáveis tanto alimentares quanto de atividades físicas.

O atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos é oferecido por meio de agendamento e atendimento à demanda espontânea todos os dias da semana, em todos os turnos de atendimento da unidade de segunda a sexta feira com agendamento da próxima consulta e registro em prontuário clínico. Também são oferecidas consultas com cardiologista e endocrinologista garantindo, assim, o atendimento de forma integral.

São realizadas ações de educação em saúde no sentido de estimular o abandono do tabagismo e do consumo de álcool, obesidade e sedentarismo. Faz-se necessário trabalhar ações com os usuários hipertensos e diabéticos junto aos seus familiares a fim de reduzir descompensações e complicações advindas das patologias aumentando, assim, a qualidade de vida destes.

Entre os aspectos que necessitam ser melhorados na atenção aos hipertensos e/ou diabéticos, destaca-se a investigação de novos casos, o cadastramento e acompanhamento dos mesmos, solicitação aos gestores para realização de uma pesquisa para conhecer o perfil epidemiológico da população e assim planejar ações direcionadas. Além disso, incentivar a participação dos hipertensos e/ou diabéticos em grupos já realizados para fornecer-lhes conhecimento acerca de suas patologias bem como aumentar o nível de prevenção das mesmas reduzindo complicações cardiovasculares e renais.

Também devemos instituir como protocolo o acompanhamento regular conforme necessidade de cada, oferecer acompanhamento por parte de um profissional da área de nutrição aos usuários hipertensos e/ou diabéticos obesos e com sobrepeso, realizar parcerias com o Conselho de Saúde para garantir ações em nível cultural prevenindo invalidez e mortes prematuras relacionadas às patologias e apoiar o desenvolvimento de ações direcionadas para o auto cuidado com participação familiar e comunitária.

A saúde do idoso é monitorada todos os dias com atendimentos em todos os dias da semana e em todos turnos de atendimento da unidade com agendamento da próxima consulta além de disponibilização de medicamentos da farmácia quando estes são necessários. Este atendimento é registrado no prontuário clínico do idoso.

São realizadas ações de imunização, estímulo ao abandono do tabagismo e do uso de álcool, incentivo à realização de atividades físicas e diminuição da

obesidade, adoção de hábitos saudáveis de vida, avaliação da saúde bucal e mental. A equipe realiza diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral bem como avaliação dos fatores de risco e prevenção de complicações futuras por meio de uma avaliação global da saúde do idoso.

É também realizada a avaliação multidimensional avaliando visão, audição, função de membros superiores e inferiores, capacidade de desenvolver as atividades da vida diária, continência urinária e estado nutricional. Os idosos com patologias crônicas como Diabetes e Hipertensão são avaliados pelo cardiologista e pelo endocrinologista em busca de alguma descompensação provocadas pelas doenças crônicas. Dessa forma, temos melhorado o modo e estilo de vida garantindo uma melhor qualidade de vida bem como a vinculação dos idosos com a sociedade e a incorporação deles em todas as atividades na comunidade.

Mantemos um bom acompanhamento da saúde dos idosos, pois acreditamos que é de vital importância levar em conta os fatores que podem influenciar as limitações resultantes do processo de envelhecimento. Buscamos a parceria da comunidade para o desenvolvimento de projetos para que os mesmos possam se sentir úteis para a sociedade. Também realizamos palestras educativas no sentido de promover capacidade para enfrentamento das limitações impostas com a idade e incentivamos aos familiares para que mantenham sempre uma relação de afeto para com os idosos pertencentes à sua família. Realizamos visitas domiciliares e encontros de confraternização a cada três meses com o grupo de idosos na unidade.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Com a realização das questões reflexivas, preenchimento do CAP e preenchimento dos questionários, avalio como a reflexão inicial foi superficial frente a percepção com a realização das tarefas de Análise Situacional.

Mas, em especial, percebi que em relação ao processo de trabalho não havia uma organização do mesmo. As dificuldades tanto estruturais quanto funcionais, como não haver médico fixo e que mantivesse uma relação de vínculo com a equipe e a comunidade reflete na qualidade da assistência prestada, ou

seja, não havia visitas domiciliares, a população não estava totalmente cadastrada, não havia reuniões em equipe, não havia espaço para discutir os principais problemas de saúde identificados na população, entre outras situações.

E, ao iniciar o curso e a desenvolver a análise situacional em minha unidade, foram detectados e melhorados várias dificuldades que foram sendo percebidas e que facilitaram o melhor desenvolvimento do trabalho como, por exemplo, cumprimento de carga horária do médico trabalhando todos os dias da semana nos dois turnos, manhã e tarde, reuniões em equipe e com espaço para discussão sobre a situação de saúde das pessoas, realização de visitas domiciliares até duas vezes na semana, cadastramento da população atendida, entre outras atividades e ações. Com o esforço e dedicação da equipe, no diálogo com a equipe de gestão, estamos conseguindo resolver algumas questões estruturais e a implantação de acessibilidade, melhorando a validade de vida das pessoas.

Atualmente, existe um bom monitoramento e avaliação das funções da UBS onde existe uma interrelação das diferentes especialidades oferecendo um melhor serviço de qualidade e agora se trabalha com todas as ações programáticas para um melhor desenvolvimento e organização da saúde. Há ainda a necessidade de fortalecer os programas com foco nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, fortalecendo o trabalho em equipe para que possamos funcionar de acordo com os princípios do SUS. E por fim, a realização deste relatório permitiu também que eu pudesse refletir sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família como um modelo de assistência focada na melhoria das condições de saúde de uma população adstrita.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção ao pré-natal e ao período puerperal tem como objetivo garantir o desenvolvimento adequado da gestação culminando com o parto saudável mantendo a integridade da saúde tanto da mãe quanto do bebê bem como abordar aspectos biopsicossociais e atividades educativas para a promoção à saúde durante as consultas e prevenir intercorrências puerperais. O acompanhamento do pré-natal e puerpério na Atenção Primária é de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil com garantia do acesso à todas as gestantes e puérperas a um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade (BRASIL, 2012).

A Unidade de saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR é composta por uma equipe de ESF. A equipe é composta por uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em saúde bucal e 8 ACS. Na Unidade, o atendimento à população é realizado em dois turnos, manhã e tarde, de segunda a sexta-feira.

Quanto á estrutura física, temos algumas dificuldades como a falta de uma sala para esterilização, falta de espaço para reuniões e não há espaço para cozinha/copa, contamos apenas com uma sala para curativos, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de espera, um consultório odontológico, um consultório médico, dois banheiros (masculino e feminino) e nenhum deles é adaptado para pessoas com deficiências físicas. A população cadastrada é de aproximadamente 3.490 pessoas, sendo 1.868 do sexo feminino e 1.622 do sexo masculino.

No momento, das 53 gestantes estimadas pelo CAP, a equipe acompanha 23% (12) das gestantes e das 73 puérperas estimadas pelo CAP a

equipe acompanha 37% (27) das puérperas. Diante disso, nossa equipe propõe a intervenção para realizar uma investigação na área para captação precoce das mulheres gestantes e promover a diminuição da incidência dos transtornos pós-parto envolvendo a família no cuidado puerperal.

No contexto da UBS, trabalhar com ações envolvendo gestantes e puérperas, procurando ofertar um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade pode auxiliar no sentido de minimizar algumas dificuldades que são vivenciadas pelas mulheres, pois além de estarem gerando ainda são as responsáveis pela situação socioeconômica dos lares em que vivem. A equipe capacitar-se-á para acolher com muito carinho e atenção a todas as mulheres gestantes ou puérperas pertencentes à área de cobertura da unidade para lhes oferecer um atendimento de qualidade.

Sabemos que as dificuldades e limitações existem e que o número de gestantes e puérperas não acompanhadas pelo serviço ainda é muito grande. Necessitamos qualificar o registro, pois o mesmo ainda é deficitário, realizar visitas domiciliares mais frequentes para acompanhar as famílias e conhecer mais de perto a realidade de cada uma para assim poder intervir da melhor maneira possível.

Pretendemos realizar atividades educativas com temas relacionados a gestação e período puerperal enfocando especialmente sobre a importância e vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses, sobre a relevância da manutenção do calendário vacinal em dia para as gestantes. As consultas serão programadas segundo o protocolo de atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde. Almejamos captar precocemente as gestantes (antes da 13ª semana) e conseguir manter uma conexão dinâmica entre a família da gestante e a equipe de saúde promovendo interação e troca entre saberes populares e técnicos/científicos.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Ana Pereira, Alto Alegre/RR.

## **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

### **PRÉ-NATAL**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.**

**Meta 1.1** – Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

#### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

**Meta 2.1** – Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Meta 2.2** – Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

**Meta 2.3** – Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 2.4** – Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

**Meta 2.5** – Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Meta 2.6** – Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

**Meta 2.7** – Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

**Meta 2.8** – Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 2.9** – Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

#### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

**Meta 3.1** – Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

#### **Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-natal.**

**Meta 4.1** – Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

**Meta 5.1** – Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.**

**Meta 6.1** – Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Meta 6.2** – Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Meta 6.3** – Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Meta 6.4** – Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Meta 6.5** – Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 6.6** – Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para alcançar os objetivos propostos para atenção ao puerpério foram estabelecidas as seguintes metas que nortearão a intervenção a ser realizada.

**PUERPÉRIO**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

**Meta 1.1** – Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

**Meta 2.1** – Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 2.2** – Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.



**Meta 2.3** – Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 2.4** – Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 2.5** – Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 2.6** – Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.**

**Meta 3.1** – Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1** – Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.**

**Meta 5.1** – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**Meta 5.2** – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3** – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas e visa aprimorar e organizar as ações de atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade de ESF Ana Pereira do Município de Alto Alegre/RR. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de

aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Serão convidadas a participar as 53 gestantes e as 73 puérperas estimadas para a área de abrangência da unidade.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Para alcançar os objetivos propostos para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério, foram estabelecidas as seguintes metas que nortearão a intervenção a ser realizada.

**Objetivo 1 Pré-natal – Ampliar a cobertura do pré-natal.**

**Objetivo 1 Puerpério – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas para 100%.**

**Meta 1** – Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Meta 1.1** – Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

#### **Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

**Detalhamento:** Realizaremos o monitoramento da cobertura do pré-natal semanalmente por meio da revisão da ficha-espelho e inclusão dos cadastros na planilha eletrônica das gestantes e das puérperas. Este monitoramento será realizado pela enfermeira da equipe da unidade de saúde em conjunto com a médica especializanda.

Organização e gestão do serviço: Acolher as gestantes e as puérperas e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde e todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento:** A técnica de enfermagem, a enfermeira, a médica especializanda realizarão o acolhimento à todas as gestantes e puérperas durante toda a intervenção e as ACS serão responsáveis pelo cadastro constante utilizando a ficha-espelho disponibilizada pelo curso. A agenda será organizada com o turno específico da consulta Às gestantes de maneira que garanta o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

**Detalhamento:** A médica especializanda e a enfermeira esclarecerão por meio de palestras à comunidade quanto à importância do acompanhamento pré-natal desde o início com ingresso ainda no primeiro trimestre e destacando as facilidades oferecidas pela unidade de saúde e também esclarecemos quanto à importância de realizar a consulta puerperal até os 42 dias pós-parto além de esclarecer quanto à necessidade do cuidado a saúde bucal quer todas as gestantes e puérperas também devem manter nesse período. Vamos solicitar a opinião da comunidade sobre estratégias para captação precoce ao pré-natal e consulta puerperal por meio de conversa informal ao final dos momentos de palestras. Ações educativas serão propostas mensalmente para esclarecimento de dúvidas para as gestantes, puérperas e comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes; capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento:** A médica especializanda e a enfermeira capacitarão em momento de reuniões de equipe toda a equipe para acolher e buscar de forma preconizada a todas as gestantes e realizar a busca das que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço bem como realizar a busca das mulheres que tiveram o seu parto no último mês. Esta ação será realizada pela enfermeira da equipe da unidade de saúde em conjunto com a médica especializanda.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

**Meta 2.1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

**Detalhamento:** A médica especializanda juntamente com a enfermeira da unidade realizarão o monitoramento das gestantes e das puérperas por meio da ficha-espelho e dos dados digitados na planilha eletrônica, ambas disponibilizadas pelo curso.

Organização e gestão do serviço: Acolher as mulheres com atraso menstrual; acolher as gestantes; garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica especializanda juntamente com os demais membros da equipe se organizarão para acolher a todas as gestantes que comparecerão à unidade para realização do teste rápido de gravidez em virtude do atraso menstrual cadastrando-as em caso de resultado positivo e monitorando-as por meio da ficha-espelho preenchida por ocasião do primeiro atendimento bem como pelos dados digitados na planilha eletrônica, ambas disponibilizadas pelo curso e à todas as gestantes quando comparecerem para as consultas de rotina.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Serão desenvolvidas ações na comunidade por meio de palestras com foco educativo a fim de divulgar sobre a importância da busca pelo serviço de saúde quando houver qualquer suspeita de gravidez para realizar o teste de gravidez e iniciar assim precocemente o acompanhamento em caso positivo. A médica especializanda juntamente com os demais membros da equipe se organizarão para desenvolver ações na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual; capacitar a equipe na realização e interpretação

do teste rápido de gravidez e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento:** A médica especializanda realizará ações de capacitação da equipe para acolher a todas as mulheres com atraso menstrual incentivando-as para iniciar precocemente o acompanhamento pré-natal bem como trabalhar com a equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. A capacitação da equipe será de responsabilidade da médica especializanda.

**Meta 2.2 Pré-natal – Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

**Detalhamento:** A médica especializanda monitorará por meio da ficha-espelho de cada gestante durante a consulta mensal a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

**Detalhamento:** Responsabilizar a técnica de enfermagem para conferir no início de cada mês as fichas-espelho para conhecer quais são as gestantes que devem realizar o exame ginecológico naquele mês repassando a informação para a médica especializanda.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas realizadas na comunidade informar quanto à importância de realizar o exame ginecológico trimestralmente e principalmente destacar que este exame não apresenta risco nenhum para a gestante que o realizar. Esta ação será realizada pela enfermeira da equipe da unidade de saúde em conjunto com a médica especializanda.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará a enfermeira para auxiliar a médica especializanda na realização do exame ginecológico às

gestantes baseado no Protocolo de Ministério da Saúde e capacitará os demais membros da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

**Meta 2.3 Pré-natal – Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.**

**Meta 2.1 e 2.2 Puerpério – Examinar as mamas e o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A médica especializanda monitorará por meio da ficha-espelho de cada gestante durante a consulta mensal a realização de pelo menos um exame de mamas para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdome da puérpera.

**Detalhamento:** Responsabilizar a técnica de enfermagem para conferir no início de cada mês as fichas-espelho para identificar quais são as gestantes que ainda não realizaram o exame das mamas repassando a informação para a médica especializanda.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas realizadas na comunidade informar quanto à importância de realizar o exame das mamas pelo menos uma vez durante o pré-natal destacando que este exame não apresenta nenhum risco para a gestante que o realizar. Esta ação será realizada pela médica especializanda juntamente com a enfermeira da equipe da unidade de saúde.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" e a do "exame do abdome" em puérperas.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará a enfermeira para auxiliar à médica especializanda na realização do exame das mamas em gestantes e capacitará também a equipe para a consulta de puerpério e revisará a semiologia do "exame das mamas" e a do "exame do abdome" em puérperas.

**Meta 2.4 Pré-natal – Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** A médica especializanda monitorará por meio da ficha-espelho de cada gestante durante a consulta mensal a realização de exames laboratoriais de acordo com protocolo para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

**Detalhamento:** Responsabilizar a técnica de enfermagem para conferir no início de cada mês as fichas-espelho para identificar quais são as gestantes que ainda não realizaram os exames laboratoriais conforme protocolo repassando a informação para a médica especializanda.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas realizadas na comunidade informar quanto à importância de realizar os exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação destacando que estes exames possibilitam a identificação precoce de quaisquer alterações que necessitem de acompanhamento e/ou tratamento efetivo para evitar complicações

para o binômio mãe/bebê. Esta ação será realizada pela médica especializanda juntamente com a enfermeira da equipe da unidade de saúde.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** Capacitar a equipe para identificar se todos os exames solicitados foram realizados pela gestante capacitando-os também para que possam também preencher a requisição de forma adequada para a solicitação de realização dos exames preconizados pelo protocolo. A capacitação da equipe será feita pela médica especializanda.

**Meta 2.5 Pré-natal – Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**Detalhamento:** A médica especializanda monitorará por meio da ficha-espelho de cada gestante durante a consulta mensal a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal conferindo junto às mesmas se estão fazendo o uso adequado dos mesmos.

Organização e gestão do serviço: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento:** Manter controle do estoque do sulfato ferroso e do ácido fólico na farmácia da unidade para que nenhuma gestante fique sem usar os mesmos durante o pré-natal. Responsabilizar a técnica de enfermagem para fazer esta conferência semanalmente.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

**Detalhamento:** Sob responsabilidade da médica especializanda por meio de palestras educativas realizadas na comunidade informar quanto à importância de todas as gestantes usarem a suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde do binômio mãe/bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.



**Detalhamento:** Capacitar a equipe para identificar se todas as gestantes já estão em uso do sulfato ferroso e ácido fólico capacitando-os também para que possam também preencher a requisição de forma adequada para a solicitação da suplementação conforme preconizado pelo protocolo. A capacitação será feita pela médica especializanda em momentos de reuniões de equipe

**Meta 2.6 e 2.7 Pré-natal – Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e Hepatite B em dia.**

**Meta 2.3 e 2.4 Puerpério – Avaliar o estado psíquico e intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a vacinação antitetânica e Hep B das gestantes. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e de intercorrências durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A médica especializanda, juntamente com a equipe de enfermagem realizarão o monitoramento por meio da ficha-espelho de cada gestante durante a consulta mensal quanto a realização das vacinas antitetânica e Hep B para as gestantes acompanhadas no serviço de pré-natal da unidade encaminhando para vacinação as que estiverem no período recomendado para tal. E quanto às puérperas serão avaliadas pela médica especializanda no momento da consulta individual quanto ao estado psíquico e de intercorrências e encaminhadas para serviço de apoio disponibilizado pelo NASF, quando necessário.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.

**Detalhamento:** Responsabilizar a técnica de enfermagem para conferir no início de cada mês as fichas-espelho para identificar quais são as gestantes que deverão atualizar o quadro vacinal na consulta daquele mês repassando a informação para a médica especializanda. Também solicitar à recepcionista para que separe a ficha da avaliação puerperal para que o profissional possa seguir o

roteiro nela estabelecido e não se esqueça de realizar todas as avaliações pertinentes.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério e as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade

**Detalhamento:** Sob responsabilidade da médica especializanda em conjunto com a enfermeira da unidade informar a partir da primeira consulta quanto às vacinas que são necessárias serem realizadas no período gestacional para garantir segurança ao binômio mãe/bebê. Solicitar para que a gestante traga a sua carteira vacinal para conferência na consulta posterior. Reforçar em todas as consultas até o quadro vacinal estiver completo. Avaliar o estado psíquico e quanto às intercorrências e encaminhar conforme a necessidade individual de cada puérpera.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas e as principais intercorrências que ocorrem neste período.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará toda a equipe por meio do protocolo de acompanhamento do pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde quanto ao calendário vacinal para as gestantes garantindo que toda a equipe possa auxiliar na supervisão do cumprimento do calendário vacinal para as mesmas durante as reuniões de equipe. E quanto às puérperas, capacitar à equipe utilizando o protocolo do Ministério da Saúde para que todos possam ser capazes de identificar quaisquer alterações quanto ao estado psíquico bem como identificar o risco de cada intercorrência puerperal para dar o encaminhamento adequado para cada situação. A capacitação será feita pela.

**Meta 2.8 Pré-natal – Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento por meio da ficha-espelho das gestantes que foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico. Sob responsabilidade da médica especializanda no momento da consulta mensal.

Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento das gestantes; cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência; oferecer atendimento prioritário às gestantes e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento:** A técnica de enfermagem e a enfermeira acolherão a todas as gestantes no momento da chegada ao serviço cadastrando-as e oferecer atendimento prioritário. Fazer contato com o CEO para encaminhar as gestantes que apresentarem alguma queixa ou se verificada a necessidade de algum tratamento pela médica especializanda para que seja avaliada por um profissional da área competente.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

**Detalhamento:** por meio de palestras educativas realizadas pela médica especializanda juntamente com a enfermeira da equipe da unidade de saúde na comunidade informar às gestantes e à comunidade em geral quanto à importância de realizar a avaliação de saúde bucal durante o período gestacional.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

**Detalhamento:** Solicitar ao profissional odontólogo do CEO para que capacite toda a equipe para identificação de alterações que seja necessário o encaminhamento para acompanhamento odontológico, pois não contamos com serviço odontológico na unidade.

**Meta 2.9 – Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Monitorar junto ao profissional odontólogo no CEO as gestantes que realizaram consulta odontológica. Repassar as fichas-espelho para que o mesmo também preencha a sua parte.

Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica; garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento:** Ver junto ao profissional odontólogo do CEO a possibilidade de disponibilizar os mesmos dias de atendimento de pré-natal na unidade para avaliação odontológico no centro, pois assim as gestantes sairiam direto da unidade para o centro.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento:** Convidar ao odontólogo do CEO para junto à médica especializanda realizar palestras educativas na comunidade para informar quanto à importância de realizar a consulta de saúde bucal com o profissional competente durante o período gestacional para tratar precocemente qualquer alteração.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

**Detalhamento:** Solicitar ao profissional odontólogo do CEO para que capacite os membros da equipe que tiverem interesse em realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação para precocemente encaminhar ao tratamento especializado no próprio CEO.

**Objetivo 3 – Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e a adesão das mães ao puerpério.**

**Meta 3.1 Pré-natal – Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.**

**Meta 3.1 Puerpério – Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A médica especializanda, com auxílio dos demais membros da equipe, monitorará o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal e puerpério, conforme o protocolo por meio da consulta das fichas-espelho e verificação da agenda de cada gestante em busca especialmente das faltosas às consultas.

Organização e gestão do serviço: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

**Detalhamento:** Responsabilizar a técnica de enfermagem para organizar uma lista com o nome e contato das gestantes faltosas às consultas para que os ACS possam realizar as visitas domiciliares em busca das faltosas e organizar a agenda de maneira a acolher essas gestantes e puérperas provenientes das buscas. Para as puérperas a agenda deverá ser organizada para a puérpera possa realizar a sua consulta puerperal juntamente com a primeira consulta de seu bebê.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

**Detalhamento:** A médica especializanda solicitará à comunidade que informe à equipe quais seriam as estratégias mais adequadas para que não houvessem evasão das gestantes ao acompanhamento regular do pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Estas informações poderão ser

repassadas aos ACS enquanto visita domiciliar e que depois serão repassados pelos mesmos à equipe para a tomada das devidas providências.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira capacitará os ACS em momentos de reunião de equipe para que abordem sobre a importância da realização do pré-natal, da consulta odontológica e da revisão puerperal bem como a busca pelas faltosas às consultas.

**Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de pré-natal e o registro das informações do puerpério.**

**Meta 4.1 Pré-natal – Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.**

**Meta 4.1 Puerpério – Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Detalhamento:** A médica especializanda mensalmente monitorará o registro de todo o acompanhamento realizado às gestantes (inclusive de saúde bucal) e das consultas puerperais realizadas por meio de consulta às fichas-espelho.

Organização e gestão do serviço: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento; implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento e organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de

acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento:** A enfermeira será responsabilizada para preencher o SISPRENATAL e a médica especializanda preencherá a ficha-espelho e de acompanhamento. A ficha-espelho de pré-natal e de puerpério e acompanhamento de saúde bucal disponibilizadas pelo curso serão implantadas no serviço para o adequado monitoramento das ações. A médica especializanda manterá atualizada a carteira da gestante por ocasião da consulta individual e também manterá o preenchimento semanal da planilha eletrônica de coleta de dados também disponibilizada pelo curso.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** As gestantes e puérperas serão orientadas quanto o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário pela médica especializanda no momento da consulta individual.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira capacitarão também aos demais membros da equipe para o preenchimento dos dados do SISPRENATAL bem como o preenchimento das fichas-espelho e da planilha de coleta de dados em momentos de reuniões de equipe.

**Objetivo 5 Pré-natal – Realizar avaliação de risco.**

**Meta 5.1 Pré-natal – Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:** A médica especializanda será a responsável pelo monitoramento do registro na ficha-espelho quanto ao risco gestacional por trimestre monitorando o número de encaminhamentos para acompanhamento de alto risco.

Organização e gestão do serviço: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Detalhamento:** A médica especializanda identificará na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional separando-as das demais fichas para monitoramento rápido bem como as encaminhará para serviço especializado de alto risco solicitando ao mesmo que mantenha contato com a unidade garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar por meio do contato frequente com a mesma.

Engajamento Público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:** A equipe de saúde da unidade incentivará a comunidade para demandar junto aos gestores municipais referência adequada às gestantes que apresentarem risco gestacional.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará a enfermeira para que esta também possa realizar a classificação de risco gestacional bem como manejar de forma adequada qualquer intercorrência que poderá ser apresentada pela gestante.

## **Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal e no puerpério.**

**Meta 6.1 Pré-natal – Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.**



**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento:** Monitorar por meio da ficha-espelho quanto ao fornecimento de orientações nutricionais dadas as gestantes durante as consultas. Esta revisão será realizada por ocasião da consulta mensal pela médica especializanda juntamente com a enfermeira que acompanhará o pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

**Detalhamento:** Na ausência do profissional nutricionista na equipe a médica especializanda convidará uma profissional nutricionista para capacitar a todos os membros da equipe para que todos possam fornecer orientações nutricionais para uma alimentação saudável adequadas às gestantes previamente ao início da intervenção.

Engajamento Público: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas conscientizar toda a comunidade sobre a importância de uma alimentação balanceada e saudável durante o período gestacional. Esta ação será realizada pela enfermeira da equipe da unidade de saúde em conjunto com a médica especializanda após capacitação com a nutricionista.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

**Detalhamento:** A médica especializanda convidará uma profissional nutricionista, membro do NASF, para capacitar todos os membros da equipe para que possam fornecer orientações adequadas quanto a alimentação saudável evitando excesso de ganho de peso durante este período.

**Meta 6.2 Pré-natal – Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.**

**Meta 5.2 Puerpério – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:** Monitorar por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica quanto a duração do aleitamento materno fornecendo orientações adequadas a todas as gestantes durante as consultas. Esta revisão será realizada por ocasião da consulta mensal pela médica especializanda juntamente com a enfermeira que acompanhará o pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes; promover conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar a observação de outras mães amamentando.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira da equipe organizarão grupos de gestantes e puérperas na unidade de saúde mensalmente para que todas possam compartilhar experiências já vivenciadas e esclarecer dúvidas.

Engajamento Público: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira orientarão a todos, gestantes, nutrizes e, especialmente, a comunidade em geral quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança difundindo as vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê em momentos de palestras que serão realizadas na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Qualificação da Prática Clínica: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará toda a equipe sobre a importância do aleitamento materno para que possam desmistificar mitos entre a população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê durante reuniões de equipe para capacitação.

**Meta 6.3 Pré-natal – Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.**

**Meta 5.1 Puerpério – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** Monitorar por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica quanto à orientação fornecida a todas as gestantes durante as consultas sobre os cuidados com o recém-nascido. Esta revisão será realizada por ocasião da consulta mensal pela médica especializanda juntamente com a enfermeira que acompanhará o pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira da equipe da unidade de saúde definirão os membros da equipe que realizarão orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, capacitando-os utilizando

materiais visuais em momentos de reuniões de equipe utilizados para capacitação.

**Engajamento Público:** Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira orientarão a todos os familiares e especialmente gestantes e nutrizes além da comunidade quanto aos cuidados com o recém-nascido desmistificando mitos quanto à esses cuidados em momentos de palestras que serão realizadas na comunidade mensalmente.

**Qualificação da Prática Clínica:** Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará toda a equipe quanto aos cuidados com o recém-nascido para que todos possam auxiliar de forma adequada neste cuidado desmistificando mitos entre a população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê em momentos de reuniões de equipe para capacitação.

**Meta 6.4 Pré-natal – Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.**

**Meta 2.5 Puerpério – Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.**

**Meta 5.3 Puerpério – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.**

**Ações por eixo:**

**Monitoramento e avaliação:** Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Detalhamento:** A médica especializanda por meio de consulta às fichas-espelho e dos dados lançados na planilha eletrônica irá conferir se todas as

gestantes e puérperas que receberam as orientações sobre anticoncepção após o parto.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Detalhamento:** A médica especializanda em definirá os membros da equipe que realizarão orientações sobre anticoncepção após o parto, capacitando-os em momentos de reuniões de equipe para capacitação.

Engajamento Público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

**Detalhamento:** A médica especializanda em conjunto com a enfermeira da equipe da unidade de saúde realizarão palestras educativas na comunidade e sala de espera na unidade para orientar a comunidade em geral e, especialmente as gestantes e as puérperas quanto a importância da anticoncepção pós parto. Estas orientações serão reforçadas pela médica especializanda no momento da consulta individual.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento:** A médica especializanda capacitará toda a equipe sobre a importância do uso de método anticoncepcional adequado pós parto e durante o aleitamento materno para que possam desmistificar mitos entre a população em

geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê em momentos de reuniões de equipe em momentos de capacitação.

**Meta 6.5 Pré-natal – Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

**Detalhamento:** A médica especializanda por meio de consulta às fichas-espelho e dos dados lançados na planilha eletrônica irá conferir se todas as gestantes já receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante o período gestacional.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

**Detalhamento:** A médica especializanda definirá os membros da equipe que realizarão orientações quanto ao combate ao tabagismo durante a gestação, capacitando-os em reuniões de equipe.

Engajamento Público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas com um profissional psicólogo capacitado para tal, membro do NASF, convidado pela médica especializanda informaremos quanto aos riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas e incentivar o abandono dos mesmos disponibilizando suporte adequado para garantir qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

**Detalhamento:** A médica especializanda convidará à psicóloga do NASF para capacitar a toda a equipe de saúde sobre a importância do abandono do uso de tabaco durante o período gestacional e durante o período de amamentação e de como auxiliar as gestantes que demonstrarem interesse em abandonar o mesmo garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

**Meta 6.6 – Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.****Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** junto ao profissional odontólogo do CEO averiguar se todas as gestantes receberam o atendimento preconizado e organizar uma agenda para que todas possam o receber. Além do profissional odontólogo, a médica especializanda reforçará junto à gestante orientações quanto higiene bucal.

Organização e gestão do serviço: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** A técnica de enfermagem será a responsável para organizar a agenda das gestantes e das demais ações para que cada gestante tenha, no mínimo, meia hora de consulta a fim de garantir que todas as orientações sejam fornecidas de maneira eficaz.

Engajamento Público: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

**Detalhamento:** Por meio de palestras educativas com um profissional odontólogo do CEO incentivar o cuidado com a saúde bucal e orientar a todas as gestantes para que busquem agendar uma consulta com o profissional capacitado para uma avaliação e tratamento quando necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento:** A médica especializanda convidará ao odontólogo do CEO para capacitar a toda a equipe da unidade para oferecer orientações adequadas quanto a manutenção da higiene bucal desmistificando mitos entre as gestantes e população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

**2.3.2 Indicadores**

Os indicadores listados estão relacionados às metas estabelecidas para este projeto de intervenção.

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de pré-natal.**

**Meta 1.1:** Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

**Numerador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Numerador:** Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

**Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.



**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Numerador:** Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

**Numerador:** Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Numerador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Numerador:** Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal.**

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 3.1:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Numerador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo 4 – Melhorar o registro do Programa de Pré-natal.**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador 4.1:** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 5.1:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.**

**Meta 6;1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

**Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Os indicadores listados abaixo estão relacionados às metas estabelecidas para este projeto de intervenção referentes à atenção ao puerpério.

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador 1.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

**Denominador:** Número total de puérperas no período.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

**Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

**Numerador:** Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.**

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Indicador 3.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

**Numerador:** Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

**Denominador:** Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

### **Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas.**

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha de acompanhamento das gestantes já existentes na unidade e a ficha-espelho disponibilizada pelo curso. A estimativa gerada pelo Caderno de Ações Programáticas sugere em torno de 53 gestantes e 73 puérperas para a área de cobertura da unidade. Destas, pretendemos alcançar durante a intervenção pelo menos 70% (37) das gestantes e a 100% das puérperas. Faremos contato com o gestor municipal para disponibilizar a impressão das fichas-espelho necessárias para a intervenção. Para o monitoramento semanal utilizaremos a ficha-espelho e a planilha eletrônica que serão disponibilizadas pelo curso.

Para organizar o registro específico das gestantes e das puérperas acompanhadas no serviço, a enfermeira revisará todos os prontuários clínicos das gestantes em acompanhamento no serviço de pré-natal na unidade nos últimos 3 meses e transcreverá todas as informações disponíveis neste para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso das gestantes em acompanhamento no serviço.

A médica especializanda, a enfermeira, os técnicos de enfermagem e os ACS revisarão as fichas-espelho ao final de cada semana em busca das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Ao mesmo tempo as ACS manterão as buscas e o cadastramento ativo de todas as gestantes e puérperas residentes na área convidando-as a agendarem uma consulta na unidade. Reservaremos 5 vagas para novos atendimentos por semana.

Manteremos contato com a associação de moradores e representantes da comunidade para apresentar o projeto e esclarecer a importância da realização de um pré-natal de qualidade com início precoce. Solicitaremos o apoio de todos para divulgação do mesmo na comunidade e compreensão quanto à priorização que será dado ao atendimento às gestantes e puérperas nesse período até organizarmos a ação.

Ao gestor municipal será solicitado o Manual Técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2012 para que toda a equipe possa ser capacitada sobre esta referência e a utilize na atenção às gestantes e às puérperas. Para isto será reservada um momento no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe em que cada membro da equipe estudará uma parte do Manual Técnico e exporá o conteúdo aos demais membros da equipe.

Para garantir 100% de avaliação dos indicadores de qualidade realizaremos o exame físico completo em todas as gestantes e puérperas acompanhadas com recomendações específicas para cada uma segundo o seu período gestacional ou puerperal.

A recepcionista será encarregada de separar a ficha-espelho de acompanhamento das gestantes e das puérperas para que a médica especializanda possa seguir os passos disponibilizados na mesma realizando uma avaliação completa incluindo exame das mamas, do abdome e do estado



psíquico e intercorrências nas puérperas. Os agentes comunitários de saúde e as técnicas de enfermagem serão os encarregados da dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta e os ACS também serão os responsáveis pela busca ativa das gestantes e das puérperas faltosas às consultas bem como captação precoce das gestantes e captação das puérperas antes dos 42 dias pós-parto.

A comunidade receberá informações e orientações sobre pré-natal e puerpério que serão realizadas na Unidade e em visitas domiciliares semanalmente pela médica especializanda e pela enfermeira abordando temas como importância do exame ginecológico e de mamas, avaliação psíquica e de intercorrências para as puérperas, uso de anticoncepção pós-parto, planejamento familiar, cuidados com o recém-nascido, amamentação exclusiva até os seis meses de vida, entre outros.

Com o desenvolvimento destas ações pretendemos qualificar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da Unidade de saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR oferecendo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê em todos os sentidos.

### 2.3.4 Cronograma

[illegible]

### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção estavam programadas para serem desenvolvidas no período de 16 semanas. No entanto, este prazo foi reduzido para 12 semanas. A mudança foi necessária devido ao período de férias da especializanda durante a intervenção a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido com a Universidade, sem prejuízo das ações previstas.

Dentre as ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas, destaca-se inicialmente a busca das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde com o objetivo de tomar conhecimento do número atualizado das mesmas e ao mesmo tempo facilitar a organização e gestão do processo de trabalho qualificando a assistência com a implantação do Programa de Atenção à Saúde das gestantes e das puérperas na Unidade de Saúde Ana Pereira de Alto Alegre/RR durante o período de fevereiro a junho de 2015 distribuídas em 12 semanas.

O atendimento as gestantes e puérperas foi priorizado no dia a dia na rotina da unidade, ou seja, foram estabelecidos dois dias na semana que se destinavam aos agendamentos para atendimento desta parcela da população. A equipe foi capacitada para a realização do acolhimento as gestantes e puérperas bem como para fornecer orientações quanto aos cuidados necessários durante o período gestacional e puerperal. Cada ACS ficou responsável pelo agendamento das consultas para as gestantes e puérperas pertencentes à sua área, facilitando e otimizando o trabalho. Anterior ao início da intervenção foi trabalhado junto aos ACS e à população ações no sentido de conscientizar sobre a importância e os

benefícios oriundos da participação do Programa para as gestantes e para as puérperas

Os atendimentos de pré natal e puerpério foram monitorados e avaliados quanto à realização do exame ginecológico trimestral em dia, avaliação das mamas, abdome, solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico também conforme o referido protocolo, manutenção em dia do esquema vacinal da antitetânica e da hepatite B, avaliação quanto a necessidade de tratamento odontológico, registro adequado na ficha-espelho de acompanhamento de pré-natal e puerpério, avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém nascido, anticoncepção para o período pós parto, risco do tabagismo, álcool e drogas além da orientação sobre higiene bucal. Também foram realizadas palestras educativas sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e do uso do ácido fólico, manutenção da carteira vacinal atualizada e sobre a importância do acompanhamento odontológico durante este período.

A equipe de saúde foi capacitada para identificar e realizar a busca ativa de todas as gestantes e puérperas, especialmente na captação precoce das mesmas. Todas as vacinas, equipamentos e condições necessários para sua realização já estavam garantidos antes mesmo do início da intervenção. Da mesma forma, sempre foi garantida a disponibilidade e dispensação de sulfato ferroso e do ácido fólico. As gestantes e as puérperas com risco foram encaminhadas para a ginecologista da unidade de referência para serem avaliadas e acompanhadas, quando evidenciada a necessidade.

As consultas foram organizadas por meio de agendamento e quando as gestantes e puérperas chegavam à unidade eram avaliadas pela médica especializanda e encaminhadas para a avaliação odontológica no mesmo dia. Além disso, a carteira vacinal era vistoriada pela técnica de enfermagem e realizada atualização das vacinas, quando pertinente.

O engajamento público foi realizado, sendo passadas as gestantes, puérperas bem como à população em geral orientações e informações a respeito do Programa de Atenção à Saúde das gestantes e puérperas além da enumeração das vantagens e facilidades ao participar do mesmo. Estas ações

foram desenvolvidas em todas as oportunidades de contato entre membros da equipe e população, especialmente em visitas domiciliares e durante as consultas médicas e odontológicas.

Uma ação que ocorreu mensalmente foi a capacitação dos ACS quanto aos procedimentos de pré-natal e durante o puerpério, com a finalidade de que ficassem a par das principais características deste acompanhamento, facilitando na observância e identificação de qualquer alteração durante as visitas domiciliares ou comparecimento na unidade. Os ACS acompanhavam as consultas e auxiliavam a medir e a pesar as gestantes e puérperas, preencher as fichas-espelho, bem como foram treinados para a interpretação e preenchimento das curvas de peso das gestantes no cartão. O intuito não era que eles desempenhassem rotineiramente este papel, mas que fossem capazes de se atentarem às particularidades a serem consideradas neste tipo de acompanhamento e, uma vez identificadas quaisquer alterações em visitas domiciliares ou outras ocasiões, providenciassem prontamente o encaminhamento para consulta de pré-natal e puerpério. A consulta com o odontólogo foi agendada conforme a necessidade e disponibilidade deste profissional.

Com o objetivo de melhorar o registro das informações, foi implementada a ficha-espelho de acompanhamento, disponibilizada pelo curso de especialização. As fichas-espelho foram reproduzidas e fornecidas pelo gestor municipal. Tal forma de registro facilitou o monitoramento do acompanhamento de todas as gestantes e puérperas participantes do Programa, sendo imprescindível a constante atualização das informações. Em relação às consultas de monitoramento e desenvolvimento, tanto médica quanto a enfermeira estão aptas para o seu preenchimento. O odontólogo foi responsável pelo preenchimento da ficha-espelho de acompanhamento de saúde bucal e a técnica de enfermagem pela atualização das informações referentes à vacinação.

Para melhorar a adesão ao Programa de Saúde a gestantes e puérperas foi monitorado regularmente o cumprimento da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo. Foi procedida também a capacitação dos ACSs para tal ação a partir da análise das fichas-espelho como forma de facilitar tal

monitoramento, além de aumentar o controle da população sobre sua responsabilidade.

No entanto, os ACS ainda apresentam dificuldades em incluir tal ação na sua rotina de trabalho porque anteriormente quando nossa equipe trabalhava em outra unidade de saúde e havia uma troca continua de médicos, não possibilitava uma interação satisfatória entre os membros da equipe o que refletia também no trabalho, pois os ACS nem tomavam conhecimento quais eram as gestantes e puérperas faltosas às consultas que necessitavam ser buscadas. Agora que temos serviço médico constante na unidade estamos reorganizando o trabalho das ACS com o auxílio da enfermeira. Também ainda persistem dificuldades quanto a atualização do calendário vacinal nas fichas-espelho, ou seja, mesmo algumas gestantes e puérperas estando com as vacinas em dia, na ficha-espelho consta como atraso vacinal, pelo mesmo motivo apresentado acima. Dessa forma, foi solicitado à técnica de enfermagem que intensificasse a atenção no sentido de atualizar também o calendário vacinal das gestantes e puérperas na ficha-espelho.

Todas as gestantes e puérperas participantes do Programa foram avaliadas quanto à presença de fatores de risco, de acordo com o protocolo seguido. As gestantes com alto risco obstétrico foram identificadas nas fichas-espelho, sendo estas monitoradas com maior atenção quanto a atrasos nas consultas dando-lhes prioridade de atendimento. Principalmente em consultas, foram fornecidas orientações às gestantes e puérperas a respeito de situações ou condições que possam representar fatores de risco para a saúde das mesmas. Os agentes de saúde foram capacitados a identificar tais fatores na comunidade ao realizarem visitas domiciliares.

Dentre os temas abordados quanto a promoção da saúde das gestantes e puérperas destaca-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, riscos à saúde causados pelo uso do tabaco, álcool e/ou outras drogas, cuidados com o recém-nascido, prevenção de acidentes com o recém nascido, orientações nutricionais e saúde bucal. Tais informações também foram repassadas à comunidade durante atividades de educação em saúde.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Nenhuma ação prevista no projeto deixou de ser desenvolvida, embora nem todas tenham sido colocadas em prática conforme previsto. Dessa forma, não conseguimos desempenhar todas as ações de maneira completamente satisfatória, pois no mês de março estive em férias e durante a minha ausência uma nova unidade de saúde foi aberta ao público e, com isso houve mudanças no quadro de pessoal e a equipe anterior seguiu apenas até o meu retorno, ocasionando atraso no desenvolvimento do trabalho.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não houve dificuldades na coleta e sistematização dos dados. Mesmo que fosse necessário um curto período de adaptação, as planilhas são de fácil utilização. O preenchimento das mesmas, tanto de coleta de dados quanto de saúde bucal, foram todas preenchidas por mim. No entanto, para que não ocorresse qualquer dificuldade no processo de coleta de dados e cálculo dos indicadores, era imprescindível que as fichas-espelho fossem preenchidas corretamente e a completude das informações fosse garantido.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Durante todo o processo de intervenção sempre foi destacada a importância do engajamento por parte de todos os membros da equipe para que pudessemos alcançar as metas propostas inicialmente. Hoje, percebe-se que há grande probabilidade das ações de atenção ao pré-natal e puerpério serem incorporadas à rotina do serviço após a finalização da intervenção, pois conseguimos visualizar melhorias nas ações desenvolvidas neste sentido.

O empenho e o envolvimento de todos são essenciais para garantir a efetivação da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo, manter busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, atualização vacinal, preenchimento correto das fichas-espelho para o adequado monitoramento e demais ações pertencentes ao Programa para cada vez mais qualificar a atenção à saúde deste grupo.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Com a implementação do projeto de intervenção para qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério foi possível organizar o acompanhamento às gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da Unidade de Ana Pereira localizada no município de Alto Alegre/RR no período de fevereiro a junho de 2015. A seguir, apresentaremos os resultados alcançados durante este período com o desenvolvimento da ação proposta.

#### **Objetivo 1 – Ampliar a cobertura do pré-natal.**

**Meta 1.1:** Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, observou-se uma variação do número de gestantes inscritas no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Conforme a **Figura 1**, no 1º mês acompanhamos 15 (28,8%) gestantes, durante o 2º mês acompanhamos um total de 10 gestantes (19,2%), no 3º mês acompanhamos um total de 23 gestantes (44,2%) do total de 52 estimadas para a área. A redução apresentada no 2º é decorrente dos partos ocorridos no primeiro mês da intervenção.

Do total de 53 gestantes estimadas para a área de cobertura da unidade acompanhamos durante a intervenção um total de 38 gestantes, perfazendo 71,7% do total estimado. Assim, tínhamos como meta para este indicador ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal para 70% e a mesma foi alcançada mesmo com a redução do tempo de intervenção, alguns feriados em dia de atendimento



ao pré-natal e puerpério, período de férias da especializanda no mês de março que se estendeu até o início do mês de abril e instabilidades no trabalho como a mudança para uma nova unidade de saúde com troca dos membros da equipe e de alguns ACS. Diante dos resultados alcançados continuaremos a trabalhar na captação das gestantes para acompanhá-las no serviço ou tomar conhecimento quanto ao acompanhamento ou não em outro serviço.

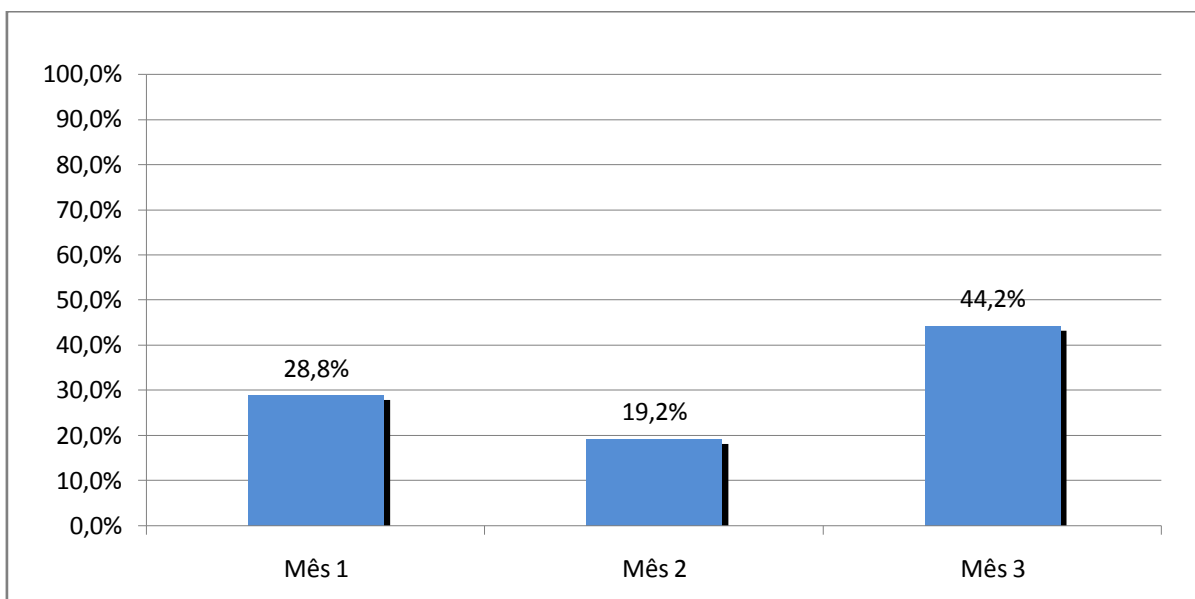


Figura 1 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

## **Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Em relação às gestantes com ingresso no primeiro trimestre gestacional conseguimos captar a todas precocemente para realizaram a primeira consulta ainda no primeiro trimestre. O fato que mais contribuiu para que as gestantes fossem captadas precocemente para o início do acompanhamento pré-natal foi o cadastro realizado pela equipe de todas as gestantes que compareceram a UBS e a divulgação do programa às lideranças comunitárias e a população em geral quanto à importância do acompanhamento pré-natal em um serviço de saúde.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

O exame ginecológico foi realizado trimestralmente e as mamas foram avaliadas em cada consulta pela médica especializanda e pelo médico clínico geral. Destacamos que não houve resistência por parte das gestantes, pelo que o indicador foi alcançado com 100% de avaliação.

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Os exames laboratoriais foram solicitados conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde. No início da intervenção existiam dificuldades na demora para a marcação dos exames complementares, pois os gestores não agendavam os mesmos. Mediante realização de reuniões da equipe com os gestores e lideranças comunitárias, conseguimos o agendamento e a realização dos mesmos que foi facilitada pelo acordo com a Secretaria Municipal de Saúde contribuindo, assim positivamente para que todas os realizassem de forma adequada.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Quanto ao uso de sulfato ferroso e do ácido fólico, havia disponibilidade na farmácia da unidade de saúde o que possibilitou a dispensação à todas as gestantes, mantendo assim os indicadores em 100%.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

A equipe propôs para melhorar a qualidade do atendimento, vacinar 100% das gestantes com antitetânica e Hepatite B. No primeiro mês da intervenção foram vacinadas 100% das gestantes cadastradas. No segundo mês a ação manteve-se com 100% das gestantes vacinadas e no terceiro mês o indicador de qualidade continuou em 100%, pois todas as gestantes atualizaram o seu quadro vacinal no período preconizado para a realização das mesmas. Assim, verifica-se que a meta de 100% foi atingida.

Antes do início da intervenção muitas gestantes tinham atraso na vacinação por não serem oferecidas orientações às mesmas, não cumprimento do agendamento de consultas por parte das gestantes e falta de pessoal de saúde capacitado para vacinar, pois tínhamos apenas uma enfermeira capacitada para o exercício da atividade.

Com a intervenção foi garantida junto ao gestor municipal a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, o controle da cadeia de frio, assim como atendimento imediato às gestantes que precisavam ser vacinadas. Todo o pessoal de enfermagem foi capacitado para administrar as vacinas e para a leitura do cartão das gestantes e para realizar o registro adequado, inclusive na ficha-espelho, da vacina administrada e seu aprazamento. Assim, por ocasião da consulta, era verificada a ficha-espelho de vacinação da gestante e administradas as vacinas correspondentes ao período, evitando atraso. Além disso, foram fornecidas orientações às gestantes sobre o calendário vacinal bem como alertas sobre os aprazamentos das próximas vacinas.

Em toda consulta foi monitorado, pelos médicos e equipe de enfermagem, o esquema vacinal da gestante com o objetivo de evitar gestantes com vacinação incompleta e/ou em atraso. Esta foi uma boa estratégia para o controle social.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O atendimento odontológico às gestantes nunca foi uma ação na unidade de saúde. Com a intervenção passou a ser um indicador de qualidade do atendimento. Então, foi assim que em cada consulta médica as gestantes foram avaliadas pelos médicos e enfermeiros, previamente capacitados para isso. Após, as gestantes eram encaminhadas ao odontólogo no CEO para avaliação e acompanhamento. Todas foram atendidas em consulta odontológica no CEO.

No primeiro mês da intervenção foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 100% das gestantes inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. No segundo mês a ação continuou em 100%, assim como no terceiro mês manteve-se o indicador de qualidade em 100%.

O cumprimento destas metas deu-se a partir de ações realizadas junto às gestantes durante as consultas de pré-natal, por meio de palestras e encontros realizados com a comunidade esclarecendo sobre a importância do atendimento odontológico, sobre a importância da realização das vacinas e da suplementação de sulfato ferroso, da realização de exames complementares e da avaliação das mamas e da realização do exame ginecológico bem como sobre a importância de avaliar a saúde bucal durante o período gestacional.

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal.**

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 3.1:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A busca ativa foi realizada a 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Ao longo da intervenção, tivemos apenas uma gestante faltosa à consulta durante o 1º mês que foi buscada pelo ACS de sua área de abrangência e a mesma compareceu à consulta agendada.

O cumprimento desta meta deu-se em virtude do trabalho eficaz de monitoramento em fichas-espelho das gestantes por parte do médico e da enfermeira na UBS realizado semanalmente bem como do trabalho efetivo desenvolvido pelos ACS de nossa unidade.

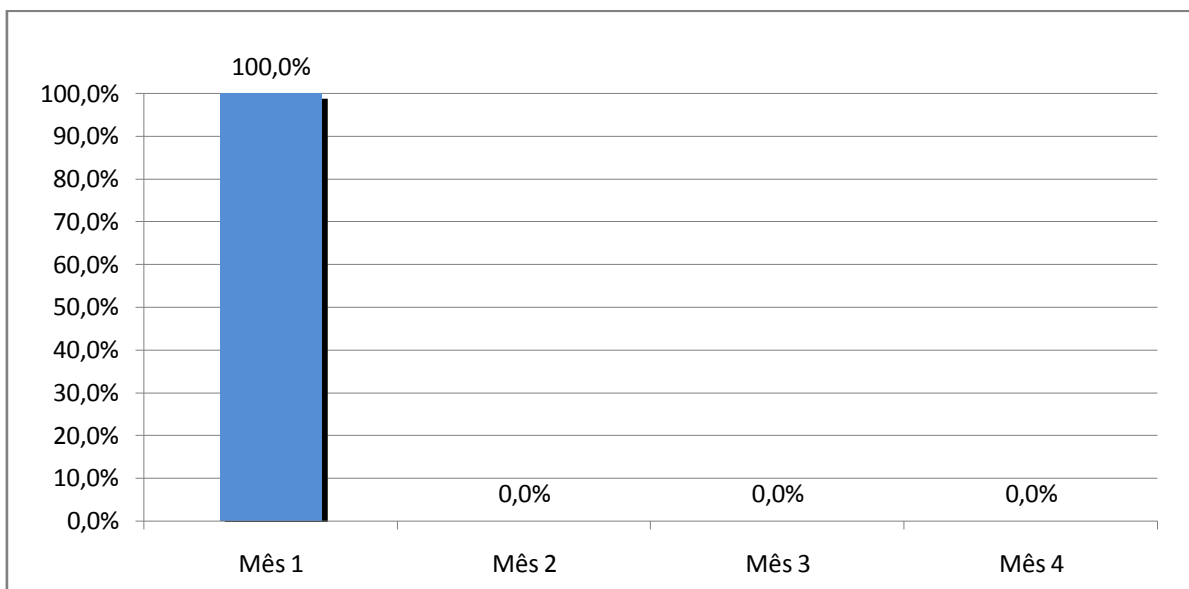


Figura 2 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

#### **Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador 4.1:** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

O preenchimento da ficha-espelho foi realizada adequadamente em todas as consultas realizadas com as gestantes. Em cada nova consulta era também realizada a atualização dos dados na mesma para assim garantir um efetivo monitoramento e controle das ações realizadas.

Para que isso ocorresse de forma satisfatória toda a equipe foi capacitada sobre o protocolo de pré natal a fim de conhecer todos os campos que deveriam ser preenchidos. Com o objetivo de melhorar o registro do Programa de Atenção a Saúde das gestantes da Unidade de Saúde foi implantada a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização, pois a mesma correspondia aos dados solicitados pela intervenção. A impressão desta foi garantida pelo gestor municipal.

As fichas-espelho facilitaram o monitoramento realizado semanalmente e acompanhamento de todas as gestantes participantes do Programa. Assim, quando uma gestante nova chegava a UBS, a recepcionista e a enfermeira faziam o acolhimento, preenchiam os dados gerais da ficha de acompanhamento/espelho e também no cartão da gestante, atualizavam vacinação e encaminhavam a gestante para a consulta médica, momento em que era finalizado o preenchimento da ficha-espelho, garantindo com isso a qualidade do registro.

Assim, alcançamos a meta no 1º mês com preenchimento adequado das fichas-espelho para 15 (100%) gestantes, no 2º mês para 10 (100%) gestantes, no 3º mês para 23 (100%) gestantes.

#### **Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 5.1:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O mesmo comportamento dos resultados anteriormente comentados ocorreu para a meta cujo objetivo era avaliar o risco gestacional para 100% das gestantes o qual conseguimos avaliar em todas as gestantes acompanhadas, com 15 (100%) gestantes avaliadas no 1º mês, no 2º mês foram um total de 10 (100%) gestantes, no 3º mês foram 23 (100 %) gestantes.

Esta avaliação foi realizada pela médica especializanda junto à enfermeira da unidade por ocasião da consulta individual da gestante. Eram investigados os riscos em todas as gestantes da área de abrangência, isso foi um dos objetivos da intervenção o que garantiu um bom acompanhamento às gestantes ao detectar precocemente possíveis danos à saúde.

Para alcançar o objetivo foi preciso capacitar os profissionais da equipe na identificação dos fatores de risco das gestantes, onde a ginecologista desempenhou um papel importante, pois a mesma em consultas e atividades de grupo fornecia orientações às gestantes e comunidade em geral a respeito de situações ou condições que representassem fatores de risco para saúde das gestantes, isso também aconteceu durante as falas educativas oferecido em horários de acolhimento à todos os usuários com o objetivo que pudessem alertar ao pessoal da equipe de saúde qualquer situação anormal das gestantes. Todas

as gestantes participantes do Programa foram avaliadas quanto à presença de fatores de risco e qualquer anormalidade.

**Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.**

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Ao longo dos quatro meses da intervenção, todas as gestantes receberam orientações nutricionais, sendo que no 1º mês orientamos 15(100%) gestantes, no 2º mês 10 (100%) gestantes, no 3º mês 23 (100%) gestantes.

As orientações nutricionais foram fornecidas pela equipe. À todas as gestantes que participaram da intervenção, foram fornecidas orientações nutricionais de acordo com o índice de massa corporal da gestante.

O tema foi amplamente discutido em falas a comunidade, em atividades de grupo, durante as consultas médicas e odontológicas. As gestantes foram bem orientadas sobre a alimentação adequada. A equipe foi capacitada para oferecer orientação nutricional adequada conforme o índice de massa corporal da gestante.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

As orientações sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e/ou outras drogas e sobre higiene bucal foram oferecidas a 100% (38) das gestantes acompanhadas. O tema foi amplamente discutido em encontros com a comunidade, em atividades de grupo e durante as consultas médicas. As gestantes foram bem orientadas sobre os temas, falando sempre da importância da prevenção, assim como sobre as complicações que podem advir durante a gestação pelo uso dos mesmos.

Os resultados apresentados a seguir estão relacionados às metas estabelecidas para a intervenção relacionado ao puerpério.

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas para 100%.**

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador 1.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas disponibilizado pelo curso havia uma estimativa de 53 gestantes e 73 puérperas para a área de cobertura da unidade. Desta estimativa, acompanhamos no serviço de pré-natal da unidade um total de 38 gestantes durante os 4 meses de intervenção, mas tivemos um total de 52 puérperas ao longo do mesmo período. Estas, que realizaram a avaliação puerperal na unidade antes dos 42 dias pós-parto, mas que não realizaram o acompanhamento de pré-natal na unidade, não residiam na área de abrangência da unidade durante o período de pré natal, mas após o parto retornaram para a área e foram incorporadas ao serviço no período puerperal, pois foram captadas pelos ACS e orientadas a realizarem a revisão puerperal na unidade. Assim, todas as puérperas (52/100%) residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade realizaram a revisão puerperal no serviço.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**



**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Para a melhoria da qualidade da atenção às puérperas acompanhadas na Unidade de saúde foi examinado as mamas de 84,6% (11) ao longo do primeiro mês da intervenção, no segundo mês um total de 34 (100%) tiveram as suas mamas avaliadas e no terceiro as mamas de 52 (100%) puérperas também foram avaliadas e foram fornecidas orientações diante de quaisquer alterações visualizadas no sentido de diagnosticar precocemente e prevenir doenças das mamas assim como foi destacado a importância sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.

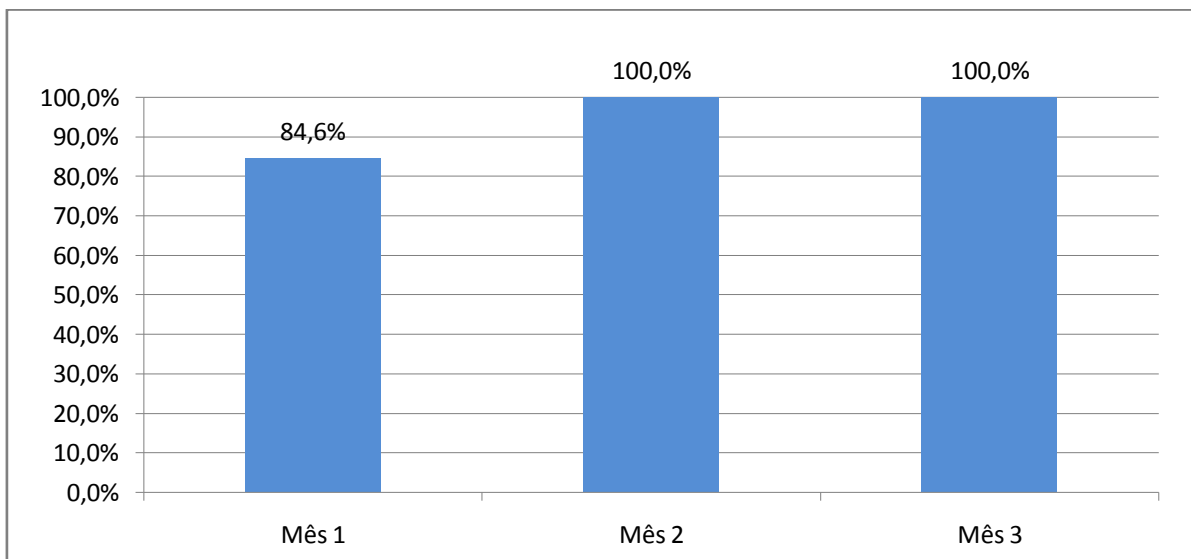


Figura 3 – Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Também o abdome foi avaliado em 11 (84,6%) puérperas ao longo do primeiro mês da intervenção, no segundo mês um total de 34 (100%) teve o seu abdome avaliado e no terceiro o abdome de 52 (100%) puérperas foi avaliado. Esta foi realizada pela médica especializanda e pela médica clinica geral em

busca da verificação da involução uterina e possíveis complicações que podem se apresentar na fase do puerpério.

O que mais contribui para que o exame fosse realizado foi a busca ativa realizada pelos ACS, as palestras e orientações realizadas por todos os funcionários da unidade sobre a importância que tem o exame.

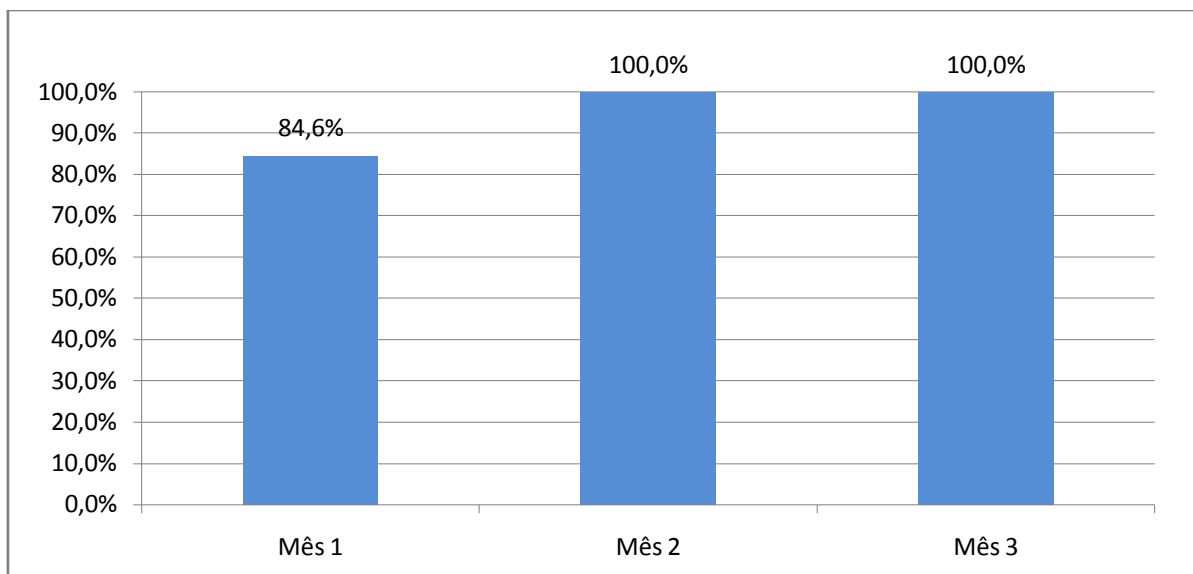


Figura 4 – Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

As duas puérperas que não realizaram o exame ginecológico no primeiro mês foi em virtude dos dias de feriados no período e nesses dias era o dia em que a equipe realizava o atendimento médico, mas na semana seguinte (mês 2) essas duas puérperas receberam o atendimento sendo realizado o exame ginecológico. O que mais contribui para que o exame fosse realizado de forma adequada foi pelo mesmo motivo apresentado acima.

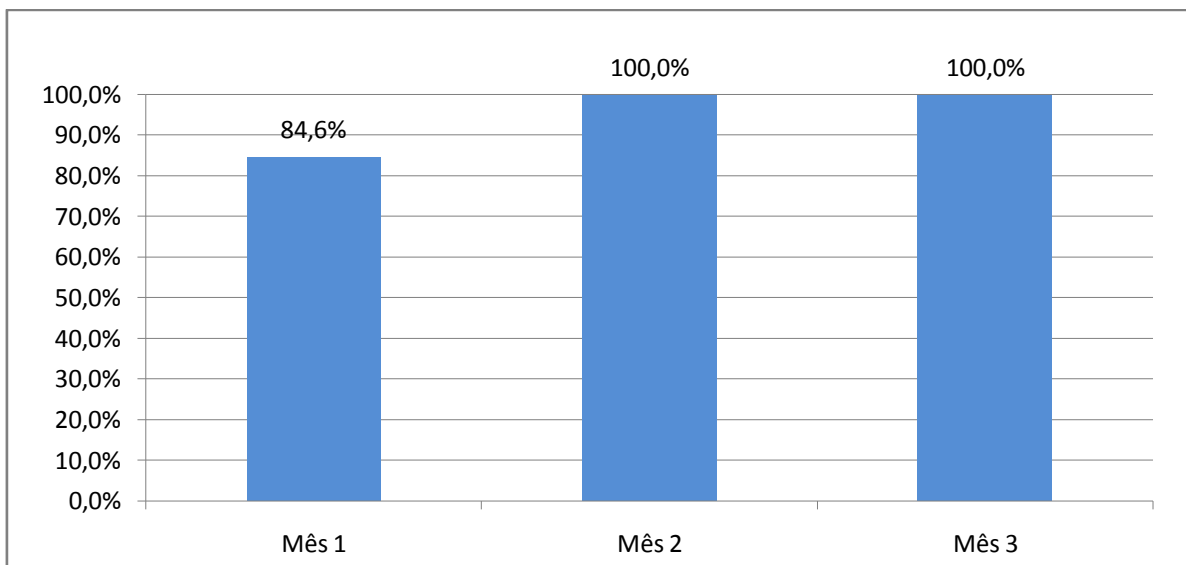


Figura 5 – Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

O estado psíquico também foi avaliado utilizando dinâmica de grupo e também era realizado o encaminhamento para a psicóloga da UBS quando se verificava a necessidade de um acompanhamento especializado neste sentido.

As duas puérperas que não foi avaliado o estado psíquico no primeiro mês foi em decorrência do mesmo motivo mencionado acima.

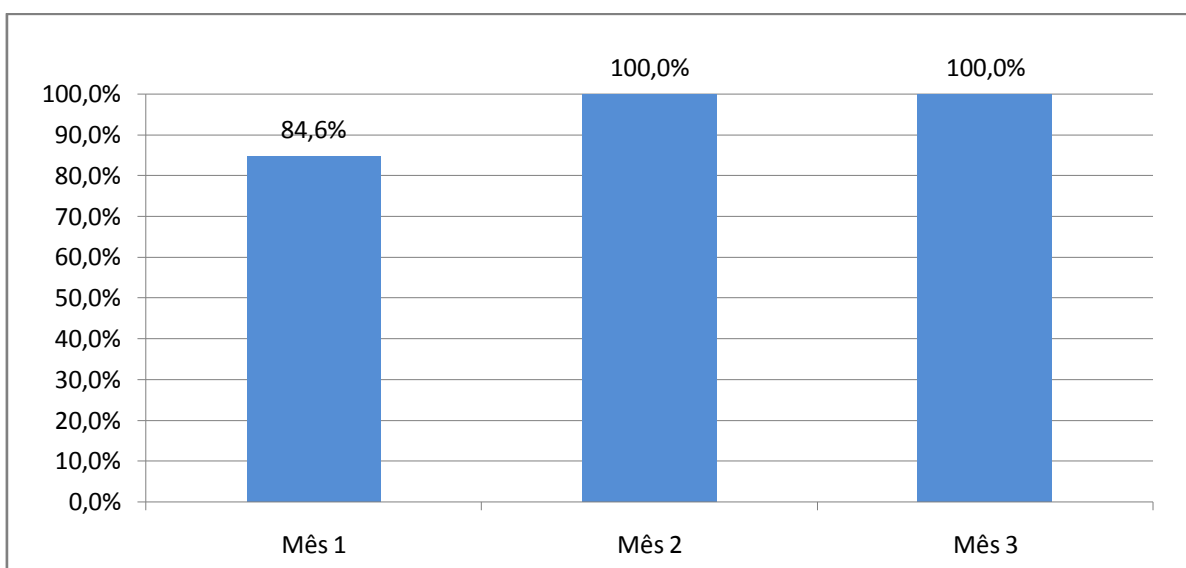


Figura 6 – Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês das 13 puérperas, 11 (84,6%) foram avaliadas quanto à intercorrências, no 2º mês de 52 puérperas um total de 34 (100%) foram avaliadas e no 3º mês 52 (100%) puérperas foram avaliadas quanto às intercorrências puerperais.

A investigação em busca de intercorrências que poderiam ser apresentadas pelas gestantes foram avaliadas pela médica especializanda por ocasião da consulta na unidade. O que mais contribui para que essa avaliação fosse realizada foi a queixa da própria puérpera, todas foram avaliadas quanto a possíveis intercorrências ao chegar à unidade.

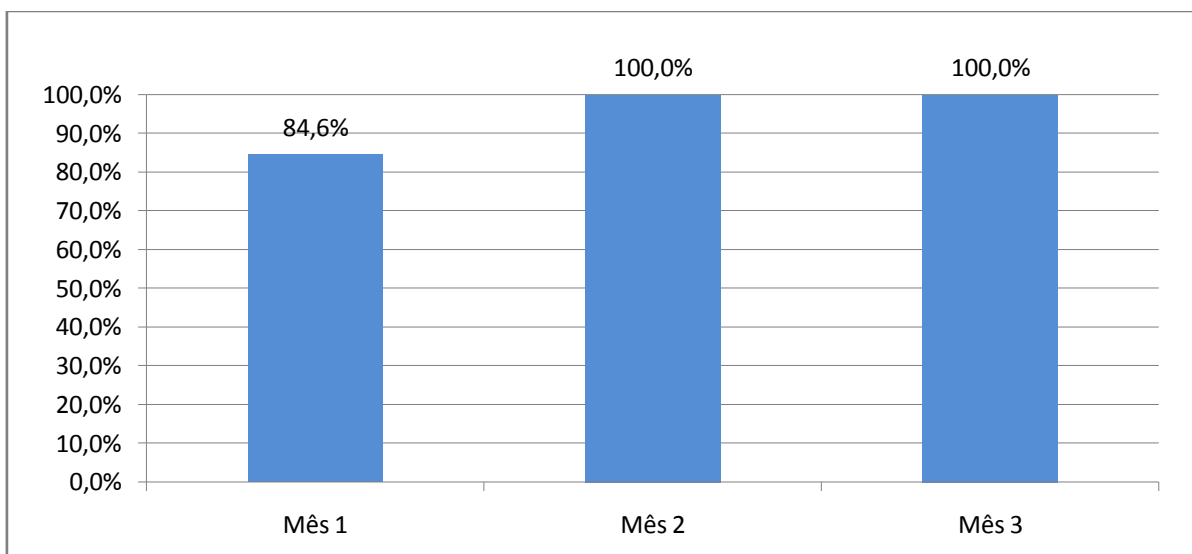


Figura 7 – Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na ESF Ana Pereira no Município de Alto Alegre, RR, 2015.

**Meta 2.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Por ocasião da consulta de revisão puerperal todas as gestantes saíam da consulta com a prescrição e orientação adequada quanto a um método anticoncepcional. Eram lhes esclarecidas todas as dúvidas sobre como evitar

doenças sexualmente transmissíveis e realizado uma abordagem sobre temas como planejamento familiar e sobre a importância de evitar o período intergenésico curto (tempo transcorrido antes da mulher engravidar novamente, pois segundo a Organização Mundial da Saúde, em caso de parto normal recomenda-se que o período seja de, no mínimo, um ano e se parto cesáreo o tempo mínimo recomendado entre uma gestação e outra é de, no mínimo, dois anos.)

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.**

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Indicador 3.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante as 12 semanas de intervenção não houve nenhuma puérpera faltosa à consulta agendada. Este trabalho deve-se aos ACS pelo fato de realizarem a visita domiciliar por ocasião do nascimento do bebê e convidarem a puérpera a agendar uma consulta de avaliação na unidade de saúde até o 42º dias pós-parto.

### **Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Para o registro das informações do programa de puerpério estimamos atingir a meta de 100%. Ao longo da intervenção todos os registros foram realizados de forma adequada para todas as puérperas, sendo que no 1º mês avaliamos a 13 (100%) puérperas, no 2º mês a 34 (100%) puérperas e no 3º mês um total de 52 (100%) puérperas foram avaliadas e realizado o registro de forma adequada.

O que contribuiu para o registro adequado de todas as puérperas foi o preenchimento dos dados na ficha-espelho realizada adequadamente em todas as consultas às puerperas, garantindo um efetivo monitoramento e controle das ações realizadas.

Para que isso ocorresse de forma satisfatória toda a equipe foi capacitada sobre o protocolo de puerpério a fim de conhecer todos os campos que deveriam ser preenchidos na ficha-espelho. Com o objetivo de melhorar o registro do Programa de Atenção a Saúde das puérperas da Unidade de Saúde foi implantada a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização, pois a mesma correspondia aos dados solicitados pela intervenção. A impressão desta foi garantida pelo gestor municipal.

As fichas-espelho facilitaram o monitoramento realizado semanalmente de acompanhamento a todas as puérperas participantes do Programa. Assim, quando uma nova puérpera chegava a UBS, a recepcionista e a enfermeira faziam o acolhimento, preenchiam os dados gerais da ficha-espelho de acompanhamento e também lançavam os dados no cartão da gestante e encaminhavam a puérpera para a consulta médica, momento em que era finalizado o preenchimento da ficha-espelho, garantindo com isso a qualidade do registro.

Assim, alcançamos a meta no 1º mês com preenchimento adequado das fichas-espelho para 13 (100%) puérperas, no 2º mês para 34 (100%) puérperas e no 3º mês para 52 (100%) puérperas.

### **Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas.**

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

As orientações sobre os cuidados ao recém-nascido ficaram sob a responsabilidade da médica especializanda e da enfermeira da equipe que por ocasião da consulta eram fornecidas. Para estas orientações foi utilizado material visual e palestras educativas.

Por ocasião da consulta de revisão puerperal também era reforçado às puérperas orientações quanto à importância do aleitamento materno que já haviam recebido no momento das consultas de pré-natal. A médica especializanda e a enfermeira eram as responsáveis pela oferta destas orientações. Nas orientações sobre o aleitamento materno sempre foi destacado a importância do mesmo para as crianças, pois com esta prática é possível evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminuir o risco de alergias, desnutrição infantil, hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduzir a chance de obesidade, produzir aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhoria da qualidade de vida tanto da mãe quanto da criança, entre outras vantagens.

Diante destas orientações, várias puérperas que não haviam realizado o acompanhamento pré-natal em nossa unidade ficavam entusiasmadas frente às informações disponibilizadas e questionavam acerca do tema, pois não conheciam as vantagens do aleitamento, expressando a sua gratidão pelas informações recebidas naquele momento.

Também, durante a revisão puerperal era aproveitado para fornecer orientações às puérperas sobre planejamento familiar. Muitas apresentavam dúvidas quanto ao momento adequado do início da retomada da anticoncepção. Era lhes ofertado todos os métodos disponíveis bem como lhes explicado sobre a ação de cada um.

O que mais contribuiu para que estas ações fossem realizadas no momento da revisão puerperal foi a divulgação do programa às lideranças comunitárias e à população em geral e a realização das visitas domiciliares pelos ACS em busca de mulheres no período puerperal e assim conseguimos que todas fossem avaliadas e cadastradas pela equipe.

## **4.2 Discussão**

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR com foco na atenção à saúde das gestantes e das

puérperas proporcionou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque para a ampliação da realização dos exames as gestantes e puérperas.

Com a intervenção houve mudanças na qualidade dos atendimentos. A mesma nos possibilitou trabalhar sobre a base de indicadores de qualidade, planejar a execução das atividades, desenvolver ações para um acompanhamento conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde. Assim, com a intervenção a equipe foi qualificada por meio de uma capacitação baseada nos protocolos citados anteriormente a fim de poder oferecer um atendimento e acompanhamento de qualidade a todas as gestantes e puérperas pertencentes à unidade.

Os vínculos com a comunidade foram fortalecidos favorecendo algumas transformações, especialmente culturais. Constatamos que é fundamental continuar trabalhando para a conscientização de todos, principalmente das mulheres gestantes quanto à importância de iniciar precocemente o acompanhamento de pré-natal em um serviço de saúde e das puérperas para que procurem o serviço para serem avaliadas e orientadas para que assim as intercorrências possam ser evitadas.

Na unidade Ana Pereira, o atendimento às gestantes e puérperas era realizado apenas pelo médico. A partir da intervenção os demais membros da equipe também passaram a atuar em conjunto para prestar o atendimento de forma integral às gestantes e às puérperas. O uso da ficha-espelho contribuiu muito para a melhoria dos registros bem como facilitou o monitoramento de todas as ações desenvolvidas junto às gestantes e puérperas.

A equipe está muito integrada com o trabalho e conseguiu vencer as barreiras iniciais impostas pelo preenchimento da ficha-espelho e isto é resultado do engajamento proposto pela intervenção, pois agora percebe o quanto a mesma é útil para o monitoramento efetivo das gestantes e das puérperas acompanhadas.

As ações iniciadas com a intervenção serão incorporadas a rotina do serviço. Verificamos que ainda será necessário ampliar o trabalho de conscientização na comunidade quanto à necessidade de priorização da atenção



que deve ser dispensada às gestantes e às puérperas a fim de garantir qualidade de vida ao binômio mãe-bebê.

Entre as mudanças ocorridas com a intervenção destacamos a disponibilização de exames de rotina para todas as gestantes. Ao início da intervenção havia uma grande demora para que a marcação dos exames fosse realizada. Ao tomarmos conhecimento disso entramos em contato com os gestores e as lideranças municipais para que fosse tomada alguma providência. Logo após, foi liberada a realização dos mesmos de forma rápida em virtude do acordo realizado com a Secretaria Municipal da Saúde do município trazendo tranquilidade às gestantes acompanhadas quanto à garantia de realização dos exames trimestrais.

A partir de agora, serão mantidos dois dias na semana para o atendimento às gestantes e puérperas no serviço de saúde. Pretendemos acompanhar todas as gestantes e puérperas residentes na área de cobertura.

Tomando este projeto como exemplo também pretendemos implementar o programa para qualificar a atenção à saúde das crianças, pois essa também constitui-se em uma ação programática importante no serviço e será como dar continuidade ao trabalho iniciado com o cuidado no pré-natal. Manteremos reuniões com as lideranças comunitárias para continuar planejando o desenvolvimento das atividades na UBS.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

A atenção à saúde das gestantes e puérperas são programas na saúde priorizados no Brasil e no mundo. Diante dessa prioridade, a equipe decidiu desenvolver um projeto de intervenção na Unidade Ana Pereira, no município de Alto Alegre /RR entre os meses de fevereiro a junho de 2015 objetivando melhorar a qualidade da atenção às mesmas almejando o aumento do índice de cobertura. O mesmo foi direcionado a 100% das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade. Durante a intervenção um total de 38 gestantes foram acompanhadas, avaliadas e cadastradas pela equipe perfazendo uma cobertura de 71,7% do total de 53 estimado para a área. Acompanhamos também um total de 52 puérperas no período do total de 73 estimadas para os últimos 12 meses pelo Caderno de Ações Programáticas disponibilizado pelo curso.

Dentre as 52 puérperas acompanhadas se encontravam as mulheres que eram gestantes durante o mês de janeiro, período anterior à intervenção acrescidas pelas acompanhadas no pré-natal da unidade durante a intervenção, perfazendo 100% de puérperas residentes na área que foram avaliadas durante a intervenção antes de completarem 42 dias pós-parto.

O número maior de puérperas também se justifica pelo fato que algumas não residiam na área de abrangência da unidade durante o período gestacional e foram captadas pelas ACS em visitas domiciliares de rotina na área até 42 dias pós-parto e foram convidadas para realizarem a avaliação puerperal na unidade. Diante disso, se destaca a importância do trabalho realizado pelos ACS na unidade de saúde.

Durante a intervenção realizamos capacitações a todos os membros da equipe de saúde sobre atenção à saúde das gestantes e puérperas o que

contribuiu para a melhoria do atendimento oferecido. Obtivemos resultados favoráveis (100%) quanto aos registros adequados por meio da utilização da ficha-espelho disponibilizada pelo curso, acompanhamento adequado das gestantes com realização dos exames de rotina necessários para o monitoramento durante o período gestacional. Foram também realizadas semanalmente visitas domiciliares programadas às gestantes faltosas captando-as dentro da mesma semana bem como realizamos atividades educativas com o grupo de gestantes e puérperas. Ressaltamos que as atividades educativas foram um pouco afetadas devido aos feriados associado ao período de férias da especializanda no mês de março que se estendeu até o início do mês de abril além da mudança da unidade de saúde para um outro local.

Hoje, as ações iniciadas com a intervenção fazem parte da rotina da UBS pelo que acreditamos que em poucos meses poderemos qualificar ainda mais o trabalho iniciado alcançando 100% de acompanhamento das gestantes e mantendo 100% de acompanhamento às puérperas pertencentes à área de abrangência. Para isto, gostaríamos de solicitar ao gestor a análise da possibilidade de implantação do Programa Saúde da Família na unidade. Além disso, verificamos o quanto é necessária manter a estabilidade da equipe de saúde o que pode beneficiar a toda população com uma atenção de qualidade, não somente a 100% das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da Unidade.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos acerca da intervenção realizada e aproveitamos o momento para solicitar o apoio por parte da gestão para implementar outras ações a exemplo da realizada com foco na atenção ao pré-natal e ao puerpério para qualificar o trabalho nas demais ações desenvolvidas na unidade e propomos iniciar pela melhoria da atenção à saúde da criança que apresenta índices de baixa cobertura gerando uma elevada morbimortalidade que pode ser prevenido neste grupo.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Ana Pereira, Alto Alegre/RR

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

A importância da ação programática desenvolvida com foco na melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR reside no acompanhamento eficaz de 38 gestantes residentes na área de abrangência da unidade bem como no acompanhamento de 100% (52) das mulheres residentes na área que se encontravam no período puerperal inclusive daquelas que não tiveram a oportunidade de realizar o acompanhamento pré-natal em nossa unidade.

A equipe escolheu a ação referida para executar o projeto de intervenção da médica especializanda diante da necessidade verificada na unidade objetivando conscientizar a todos os membros da comunidade e especialmente as mulheres em idade fértil quanto à importância da realização de um pré-natal de qualidade bem como o acompanhamento efetivo no período puerperal garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

A intervenção aconteceu durante 12 semanas entre os meses de fevereiro e junho de 2015 em que a médica especializanda, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e o auxiliar administrativo trabalharam em conjunto para melhorar a assistência às gestantes e puérperas. Neste período, foram acompanhadas um total de 38 gestantes das 53 estimadas para a área de cobertura segundo o Caderno de Ações Programáticas disponibilizado pelo curso. Algumas gestantes não foram acompanhadas no período por não residirem na área de cobertura e algumas das 52 puérperas eram gestantes antes do início da intervenção (até o final de janeiro) e algumas retornaram ao serviço somente para a avaliação puerperal mesmo não tendo realizado o acompanhamento pré-natal na unidade. Assim, justificamos o número maior de puérperas do que gestantes acompanhadas no período.

Todas as gestantes que procuraram a unidade foram cadastradas e acompanhadas pela equipe conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde. O adequado registro das gestantes e das puérperas acompanhadas foi realizado utilizando a ficha-espelho disponibilizada pelo curso sem nenhuma dificuldade de preenchimento facilitando o monitoramento das gestantes e das puérperas.

Para as visitas domiciliares foram priorizadas as gestantes com exames de rotina em atraso e com resultados de exames alterados que não retornaram à unidade para busca dos resultados bem como pela classificação de risco. Realizou-se uma atividade educativa em grupo na primeira semana da intervenção focada nos fatores de risco sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis salientando também outros fatores que podem surgir durante o período gestacional e puerperal.

Além dos momentos em grupo, individualmente por ocasião da consulta, todas as gestantes e todas as puérperas acompanhadas receberam orientações quanto ao tema. Justificamos que as atividades grupais e as visitas domiciliares não foram desenvolvidas conforme previsto porque no período da intervenção houve feriados nos dias reservados para o atendimento das gestantes e puérperas, férias da especializanda (durante o mês de março estendendo-se até o início do mês de abril) e mudança do local físico da unidade.

Pela importância da realização de um pré-natal de qualidade e pelos resultados que obtivemos durante as 12 semanas de intervenção consideramos extremamente relevante que as ações iniciadas com o processo de intervenção sejam mantidas no serviço para que todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de cobertura da unidade possam realizar um efetivo acompanhamento durante esta fase de suas vidas.

Diante disso, solicitamos a compreensão e a colaboração por parte da comunidade na identificação e captação precoce de todas as mulheres que suspeitem ou estiverem gestando para que compareçam à unidade a fim de serem acompanhadas pela equipe que hoje se encontra capacitada para tal.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Ana Pereira, Alto Alegre/RR

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Em minha opinião tenho que dizer que este curso de especialização foi e ainda tem sido muito produtivo, pois me ajudou a conhecer melhor as características da população brasileira e contribui para a minha realização como profissional. Inicialmente, eu acreditava que o desenvolvimento do projeto de intervenção apresentaria muitas dificuldades para sua realização, mas após o início do trabalho tudo foi dando certo, pois a equipe mostrou-se muito interessada na proposta e ao longo de todo o processo foi muita prestativa para ajudar no cumprimento dos objetivos e metas propostas.

Também foi muito interessante a participação da população em geral, pois durante todo o trabalho as lideranças comunitárias auxiliaram a equipe para o desenvolvimento das ações.

Além disso, tivemos ao nosso dispor ferramentas muito importantes que nos ajudaram no desenvolvimento da intervenção, que foram a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso, as mesmas são muito completas e possuem todas as informações necessárias para avaliar de maneira adequada a situação real de saúde da população, em meu caso das gestantes e das puérperas. Todo este trabalho me ajudou como profissional e demonstrou-me que é possível trabalhar em equipe e que na união encontra-se a força.

Tenho certeza absoluta que o trabalho realizado foi um desafio para a equipe de saúde que compreendeu a importância das atividades de promoção e prevenção para melhorar os indicadores de saúde da população em geral e que ficou muito contente com os resultados alcançados.

Considero muito importante falar sobre os casos clínicos interativos, sobre os estudos da prática clínica propostos durante estes meses de curso, em conjunto com nossos orientadores, que foram casos muito frequentes e motivo de

consulta em muitas oportunidades pelo que os considero de grande importância, pois me ajudaram a reforçar meus conhecimentos além de incorporar novas informações e atualizações sobre patologias que, muitas vezes, foram motivo de estudo.

Na verdade, todo este trabalho superou minhas expectativas como profissional da atenção básica, pois com o apoio de todo o pessoal da equipe de saúde e dos orientadores do curso foi possível mudar modos e estilos de vida da população. Eu fiquei muito feliz pelo resultado de nosso trabalho, pois tudo isto me ajudou a ser uma profissional e uma pessoa melhor. Tenho certeza que ganhei em experiência e em conhecimentos.

Agora, considero que temos que seguir trabalhando e desenvolvendo ações para melhorar a qualidade de vida da população brasileira sempre respeitando suas idiossincrasias, mas como profissional considero que ajudei a melhorar a situação de saúde da minha população da comunidade pertencente ao centro de saúde Ana Pereira, o que me deixa muito satisfeita e com muita vontade de trabalhar para melhorar os demais indicadores da Atenção Básica de Saúde do município de Alto Alegre/RR.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2012**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.



## **Anexos**

**Anexo A – Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

continuação da planilha[illegible]

## Anexo C – Ficha espelho

### FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_\_\_ Peso anterior a gestação: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS**  
 Nº de nascidos vivos: \_\_\_\_\_ Nº de abortos: \_\_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g: \_\_\_\_\_ Nº de filhos prematuros: \_\_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps: \_\_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps: \_\_\_\_\_ Nº de episiotomias: \_\_\_\_\_ Nº de cesarianas: \_\_\_\_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

| CONSULTA DE PRÉ-NATAL                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Id gest (DUM)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Id gest (ECO)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pres. Arterial   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alt. Uterina   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Peso (kg)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BCF  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresent. Fetal  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Exame ginecológico*                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Exame das mamas*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toque**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sulfato ferroso?   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ácido fólico?  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Risco gestacional***                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação nutricional                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre cuidados com o RN                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre aleitamento materno                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre anticoncepção do pós-parto              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data prox. consulta                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ass. Profissional  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

| EXAMES LABORATORIAIS                                |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
|---|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------|
|   | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega | Resultado |
| Tipagem sanguínea                                   |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Fator Rh  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Coombs indireto                                     |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Hemoglobina   |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Glicemia de jejum                                   |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| VDRL  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Anti-HIV  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| IgM Toxoplasmose                                    |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| IgG Toxoplasmose                                    |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| HBsAg   |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Anti-Hbs  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Exame de urina                                      |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Urocultura  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Antibiograma sensível a                             |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Exame da secreção vaginal                           |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Exame para detecção precoce câncer de colo de útero |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
| Outros  |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |

| ECOGRAFIA OBSTÉTRICA |        |        |            |          |         |        |
|----------------------|--------|--------|------------|----------|---------|--------|
| Data                 | IG DUM | IG ECO | Peso fetal | Placenta | Líquido | Outros |
|                      |        |        |            |          |         |        |
|                      |        |        |            |          |         |        |
|                      |        |        |            |          |         |        |

### ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

| CONSULTA PUERPERAL   |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|
| Data                 |  | Data                                     |  |
| Pressão arterial     |  | Método de anticoncepção prescrito        |  |
| Situação dos lóquios |  | Prescrição de sulfato ferroso            |  |
| Exame das mamas      |  | Orientações sobre cuidados com RN        |  |
| Exame do abdome      |  | Orientações sobre AME                    |  |
| Exame ginecológico   |  | Orientação sobre planejamento familiar   |  |
| Estado psíquico      |  | Data da próxima consulta (se necessário) |  |

## **Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante